

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses de idade, na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP

Dayami Carvajal Aguila

Pelotas, 2015

Dayami Carvajal Aguila

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses de idade, na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Danielle Vasconcellos de Paula
Co-orientadora: Ana Guilhermina Machado Reis

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A283m Aguila, Dayami Carvajal

Melhoria da Atenção à Saúde das Crianças de Zero a Setenta e Dois Meses de Idade ,na UBS/ESF Antonio Sirieiro, Santana/AP / Dayami Carvajal Aguila; Danielle Vasconcellos De Paula Costa, orientador(a); Ana Guilhermina Machado Reis, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

88 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Costa, Danielle Vasconcellos De Paula, orient. II. Reis, Ana Guilhermina Machado, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico meu trabalho à minha FAMILIA.

Agradecimentos

Às minhas orientadoras pela paciência e ajuda oferecida.

Resumo

CARVAJAL AGUILA, DAYAMI. **Melhoria a Atenção à Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses de idade, na Unidade Básica De Saúde Antônio Sirieiro Santana/AP**. 92f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A saúde da criança é um tema de muita importância no Brasil e que tem muitos problemas a melhorar. O Brasil tem 21 milhões de crianças com até 6 anos de idade. Até os 6 anos de vida, a saúde é importantíssima, nesse período o corpo e a mente começam a aprender o que é o mundo e a viver nele. No país inteiro, em 1990, a cada mil bebês que nasciam 59 morriam antes dos 5 anos. Hoje o quadro melhorou a cada mil bebês que nascem, 30 morrem antes de completar 5 anos. Mas, em algumas regiões esse número pode ser bem maior. No nordeste, por exemplo, a cada mil crianças que nascem 46 ainda morrem antes de completar 5 anos. Muitos dos problemas que afetam nossas crianças hoje em dia são a pobreza, doenças infectocontagiosas, doenças respiratórias altas, doenças diarreicas e parasitárias, dengue, malária e AIDS, que podem ser evitadas com medidas de prevenção, tais como vacinas, além de afeções perinatais, malformações congênitas e acidentes. Por isso justifica-se a realização de um projeto para melhorar a saúde das crianças na UBS/ESF Antônio Sirieiro no município de Santana. Para tal, foi realizada uma intervenção que teve a duração de 16 semanas, no período de janeiro a abril de 2015, envolvendo toda a equipe de saúde. As ações foram realizadas em quatro eixos pedagógicos do curso de especialização da UNASUS/UFPel, sendo estes: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Para fundamentar a intervenção no programa de atenção à saúde da criança utilizamos o Caderno de Atenção Básica de Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, 2013. Utilizamos a ficha de cadastro de crianças entre 0 e 72 meses disponíveis no município, prontuários, ficha espelho e para o acompanhamento mensal da intervenção foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados. As ações realizadas incluíram o cadastramento das crianças, o acompanhamento dos indicadores, a realização de atividades educativas e capacitações da equipe de saúde da família. Obtivemos um total de 192 crianças alcançando um 25.6% de cobertura, com consultas em dia tivemos 77 crianças (40.1%), 97.4% com monitoramento do crescimento, e 96.9% com monitoramento do desenvolvimento, 86.5% crianças com vacinas em dia, tivemos um maior grupo de crianças com teste de pezinho feito que o teste de orelhinha, a maioria das crianças tomam suplementação de ferro e foi feita a busca dos faltosos às consultas a 100%. E todas nossas atividades feitas foram inseridas na rotina diária da UBS/ESF com o apoio do gestor municipal e a comunidade.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS.	61
Figura 2	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta na primeira semana de vida.	62
Figura 3	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com monitoramento de crescimento.	62
Figura 4	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com excesso de peso monitoradas.	63
Figura 5	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com monitoramento de desenvolvimento.	64
Figura 6	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com vacinação em dia para idade.	64
Figura 7	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de ferro.	65
Figura 8	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com triagem auditiva.	66
Figura 9	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.	66
Figura 10	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	67
Figura 11	Gráfico Evolução mensal da proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta odontológica.	68
Figura 12	Fotografia de ação de saúde na área de abrangência 1.	82
Figura 13	Fotografia de uma visita domiciliar na área de abrangência 1.	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
LACEM-	Laboratório Central da Saúde Pública do Amapá
UNASUS-	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO-	Centro de Especialidades Odontológicas
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LACEM	Laboratório Central da Saúde Pública do Amapá
NASF-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS-	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	25
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	48
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma	54
3 Relatório da Intervenção	55
3.1 Ações previstas e realizadas	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	59
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	59
4 Avaliação da intervenção	60
4.1 Resultados	60
4.2 Discussão.....	70
5 Relatório da intervenção para gestores	73
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	75
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	77
Apêndices.....	81
Anexos	83
Anexo A - Ficha espelho (Frente)	84
Anexo A - Ficha espelho (Verso)	85
Anexo B- Planilha de coleta de dados	86
Anexo C- Documento do comitê de ética.....	87
Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias	88

Apresentação

Este volume apresenta o trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS-(UNASUS) Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do Curso. A análise situacional, descrita no capítulo 1, teve início com a avaliação do município de Santana-AP, o território da UBS Antônio Sirieiro, condições da equipe de saúde, instalações físicas, materiais e insumos e atribuições dos profissionais. Depois, foi escolhido o tema para a elaboração do projeto de intervenção. O capítulo 2 abrange a análise estratégica, através da organização de objetivos, metas e metodologia a ser aplicadas para a ação programática escolhida como foco da intervenção. Nessa seção foram organizadas também as ações propostas, indicadores e o cronograma das atividades a desenvolver. O capítulo 3 é composto pelo relatório da intervenção, com a abordagem das ações que foram ou não realizadas e a possibilidade da incorporação das atividades na rotina do serviço. No capítulo 4 realiza-se uma apresentação da intervenção, com uma análise e discussão dos resultados, através da exposição de gráficos, junto a um relatório para o gestor e comunidade. O capítulo 5 relatório apresenta a intervenção para gestores e o capítulo 6 contém o relatório da intervenção para a comunidade e o capítulo 7 com uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 **Análise Situacional**

1.1 **Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Nossa UBS Antônio Sirieiro está situada no centro de Santana na localidade de Nova Brasília.

Desde sua construção está vinculada ao Sistema Único de Saúde pela Prefeitura e segue o modelo de Equipe de Saúde da Família (ESF). Conta com três equipes de saúde formadas por um médico clínico geral, uma enfermeira, um técnico em enfermagem e seis agentes de saúde da comunidade (ACS).

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento em média de 5 mil habitantes de uma determinada área, a atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde.

Estruturalmente nossa UBS tem condições mínimas e indispensáveis: tem uma sala da enfermeira, três consultórios médicos, sala para vacina, consultório odontológico, a sala de espera é um espaço grande e compartilhado com a recepção, também tem uma sala para triagem, tem farmácia, uma sala para o serviço de arquivo médico, tem banheiros pra usuários e funcionários, além disso, tem uma sala de reuniões e tem uma sala onde fica a direção.

Tudo está organizado e limpo e os consultórios médicos têm climatização, porém, só um consultório médico tem sanitário. Isto oferece desvantagens porque os profissionais precisam lavar suas mãos depois de fazer exame físico a cada usuário.

Todos têm iluminação natural pelas janelas e também artificial, as janelas das salas da UBS não têm telas mosquiteiras, o que permite a entrada dos mosquitos e ajuda a propagar doenças.

Todas as paredes são laváveis, temos banheiros para funcionários, usuários e deficientes e a limpeza é diária.

A ambientação da sala de espera dos usuários não é adequada porque tem pouca ventilação de ar e isto favorece a transmissão de doenças respiratórias. Seria ótima a presença de ventilação artificial para solucionar este problema.

Não existem corrimãos nas rampas ou corredores para auxiliar no acesso de usuários com mobilidade reduzida, isto facilita acidentes a estas pessoas e dificulta a atenção deles.

A utilização da UBS por pessoas com deficiência física torna indispensável à intervenção institucional no sentido de qualificar e promover melhorias na estrutura das UBS.

O maior problema que temos é estrutural, pois precisamos de mudanças na estrutura como banheiros dentro dos consultórios, criar uma sala para coletas de exames, colocar corrimãos e mais janelas na sala de espera.

Em nossa UBS temos uma insuficiente disponibilidade de equipamentos e instrumental e os mesmos têm condições insatisfatórias para seu uso, visto que não temos no município a existência de um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentos e mobiliário, resulta também que não temos um sistema de reposição de material de consumo.

Não temos disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, a disponibilidade de materiais e equipamentos para as atividades dos ACS são muito ruins. Estes não têm materiais de trabalho como balança infantil e adulta, eles não têm uniformes, e não tem fita métrica, os meios de locomoção para o deslocamento dos ACS pelo território de abrangência da UBS são os que eles mesmos conseguem já que a UBS não disponibiliza nenhum meio de locomoção.

Não temos internet e nem computador em nossa UBS. Os insumos necessários para o desenvolvimento das ações na UBS são insuficientes.

O pessoal faz tudo que está ao alcance de suas mãos para oferecer um atendimento de qualidade ao povo.

A disponibilidade de medicamentos é muito ruim, contamos com um sistema de reabastecimento, mas é insuficiente. Outro grande problema é que não temos medicamentos para doenças infectocontagiosas como são Hanseníase, Tuberculose. Também não temos medicamentos homeopáticos em nossas farmácias.

Em nossa UBS se faz a vacinação de forma rotineira, baseados no calendário vacinal estabelecido e não temos dificuldade com o abastecimento das mesmas.

Temos também o pessoal qualificado para a realização de testes diagnósticos rápidos na própria UBS, porém só fazemos teste rápido para HIV e VDRL, outro problema importante que temos é que não temos sala para coleta de exames na UBS, por isso não fazemos exames, logo demora muito para o usuário fazer exames e voltar com os resultados para avaliação e fazer um diagnóstico precoce de qualquer doença.

Em nossa UBS não temos atendimento especializado, pois não temos especialistas, os usuários são encaminhados para outra UBS onde podem ter este serviço.

A disponibilidade para internação hospitalar dos usuários que precisam é um ponto muito fraco que tem que ser resolvida com a maior brevidade possível, assim como o oferecimento de referência e contra referência e o tempo que demora do usuário em procurar uma vaga para seu atendimento hospitalar.

Não temos material bibliográfico atualizado para a preparação do profissional, questão que se trabalha para dar solução. A secretaria de saúde está fazendo uma atualização de temas de saúde importantes para a preparação de nossos profissionais.

Todos estes problemas foram analisados e levados a nossa secretaria de saúde para assim dar soluções imediatas e alcançar um melhor atendimento em nossa UBS.

Além disso, nossa UBS tem estratégias para melhorar essa situação, por exemplo, convidamos especialistas a participar de nossas ações de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Santana é um município localizado no sudeste do estado do Amapá, tem como municípios limítrofes a sudoeste, Mazagão, a nordeste Macapá e a sudeste o rio Amazonas. Santana tem uma população estimada, no ano de 2013, de 108.897 habitantes e área de 1.577,517 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 69,03 hab/km². É o segundo município mais populoso do estado. A população, segundo dados estatísticos de 2011, está composta por 50.311 homens e 50.842 mulheres, divididos entre a população urbana com 99.094 (97,92%) e a rural com 2.109 (2%) (Governo do Estado do Amapá).

O município de Santana conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 30 equipes de saúde da família (ESF).

Nestes locais a população pode receber atendimentos básicos e gratuitos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem, odontologia, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

Não contamos com UBS do modelo tradicional. Nosso município conta com quatro equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 16 equipes de saúde bucal e uma Clínica Pública de Especialidade que oferece consultas de cardiologia, endocrinologia, dermatologia, ortopedia, fonoaudiólogo, etc. Também contamos com um Hospital Municipal Clínico Geral, Ginecobstétrico e Pediátrico, um Pronto Atendimento e um centro de Fisioterapia e Reabilitação onde recebem atenção a população do município. Os exames complementares indicados são feitos no Laboratório Central de Saúde Pública do Amapá (LACEM) e Centro Laboratorial de Santana e as doenças de notificação compulsória são acompanhadas pela Unidade de Vigilância Epidemiológica. O município conta com um centro de Saúde da Mulher e outro da Criança.

Nossa UBS Antônio Sirieiro se encontra situada no centro de Santana na localidade de Nova Brasília. Desde sua construção está vinculada com o Sistema Único de Saúde pela Prefeitura e segue o modelo de Equipe de Saúde da Família (ESF). Conta com três equipes de saúde formadas por um médico

clínico geral, uma enfermeira, um técnico em enfermagem e de cinco a seis agentes de saúde da comunidade (ACS). Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento em média de 5 mil habitantes de uma determinada área, a atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se como a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde.

Estruturalmente nossa UBS tem condições mínimas e indispensáveis, tem a sala da enfermeira, três consultórios médica sala para vacina, consultório odontológico, a sala de espera é um espaço grande e compartilhado com a recepção, também tem uma sala para triagem, tem farmácia, uma sala para o serviço de arquivo médico, tem banheiros para usuários e funcionários, além disso, tem uma sala de reuniões, tem uma sala onde fica a direção.

Tudo está organizado e limpo e os consultórios médicos têm climatização, porém, só um consultório médico tem sanitário. Isto oferece desvantagens porque os profissionais precisam lavar suas mãos depois de fazer exame físico a cada usuário.

Todos têm iluminação natural pelas janelas e também artificial, as janelas das salas da UBS não têm telas mosquiteiras, o que permite a entrada dos mosquitos e ajuda a propagar doenças.

Todas as paredes são laváveis, temos banheiros para funcionários, usuários e deficientes e a limpeza é diária.

A ambientação da sala de espera dos usuários não é adequada porque tem pouca ventilação de ar e isto favorece a transmissão de doenças respiratórias. Seria ótima a presença de ventilação artificial para solucionar este problema. Não existem corrimãos nas rampas ou corredores para auxiliar no acesso de usuários com mobilidade reduzida, isto facilita acidentes a estas pessoas e dificulta a atenção deles.

A utilização da UBS por pessoas com deficiência física é preocupante visto as barreiras. Desta forma, torna-se indispensável a intervenção institucional no sentido de qualificar e promover melhorias na estrutura das UBS.

A principal prioridade da UBS é a falta de medicamentos para o tratamento das doenças mais comuns atendidas no dia a dia nas consultas.

Como solução já foram entregues à Secretaria Municipal de Saúde, ao

coordenador de APS, um relatório dos principais problemas identificados em nossa Unidade Básica de Saúde para buscar uma solução imediata, para que sejam resolvidos os principais problemas que afetam à comunidade em geral.

Oferecemos o cuidado em saúde da população adstrita no âmbito da UBS, no domicílio, e em outros espaços comunitários como escolas e igrejas. Fazemos também consulta domiciliar às pessoas com limitações físicas, idosos, puérperas e gestantes.

Garante-se a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e curativas, atendimento de demanda espontânea, realização de ações programáticas e de vigilância em saúde.

Quando necessário encaminhamos os usuários aos serviços de média e alta complexidade, respeitando o fluxos de referência e contra referência.

Destacando que nunca temos a contra referência por parte do hospital ou centros de atenção especializados, este é um problema importante, sendo que dificulta o acompanhamento diagnóstico, seguimento, tratamento e recuperação de nossos usuários.

Todo o trabalho realizado é analisado na reunião de equipe que ocorre com periodicidade semanal, com a finalidade de avaliar como estamos trabalhando e o que devemos fazer para melhorar.

Também abordamos outros temas como a construção de agenda de trabalho para o mês ou as próximas semanas tendo em conta os aspectos não planejados que podem afetar o andamento das ações.

O acolhimento em nossa UBS é feito na recepção e na sala de enfermagem. Este acolhimento é feito pela recepcionista em sua sala e pela equipe de atendimento de referência do usuário, pelo médico, enfermeira ou técnico de enfermagem, sendo escutados todos os usuários que chegam segundo suas necessidades, dependendo do problema levantado por ele e a possível solução. Utilizamos para isso os conhecimentos de avaliação e classificação de vulnerabilidade social e risco biológico em cada caso.

Todos os usuários que chegam têm suas necessidades acolhidas, o acolhimento é rápido e cumpre com as necessidades dos usuários. Também não existe excesso de demanda de usuários com problemas agudos que necessitam atendimento.

A população total da área adstrita da minha UBS é de 15.000 e a UBS só tem 3 equipes. Fazendo uma análise da situação, entendo que não é adequado, porque cada equipe atende uma população de 5.000 pessoas. Adequado seria que a UBS atendesse um total de 12.000 pessoas ou o número adequado de equipes seriam 4.

A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira, esta estimativa parece de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária da área de abrangência de nossa UBS. Temos uma população jovem com maior número de pessoas entre 15 e 59 anos, temos 9263 pessoas nesta faixa etária o qual representa o 62% da população, predominando as mulheres sobre os homens, 5200 mulheres e 4063 homens em nossa área de abrangência.

Temos um total de 290 crianças menores de 1 ano na área da abrangência da UBS e é de 317 segundo a estimativa do Caderno de Ações Programáticas, que corresponde à 91% de cobertura, temos uma diferença de 27 crianças. Na faixa etária entre zero e setenta e dois mês de idade têm 750 crianças.

Em nossa UBS realiza-se atendimento de puericultura para grupos etários entre 12 meses e 72 meses, é feito três dias da semana e atendemos só as crianças de nossa área de cobertura. O atendimento é feito segundo o protocolo de atendimento de puericultura existente em nossa UBS, produzido pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e pela nossa equipe de saúde.

Além disso, temos oferta de atendimento para crianças de até 72 meses de idade com problemas de saúde agudos, mas não temos excesso de demanda. As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura são diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e saúde mental.

Oferecemos serviço de imunizações, prevenção de violências, promoção de aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis, além do teste do pezinho. Também realizamos atividades com grupos de mães das crianças da puericultura na UBS e escolas onde participam médico, enfermeiro, nutricionista e técnico de enfermagem.

Os registros para atendimento de crianças são efetivados no prontuário clínico, formulário especial de puericultura, ficha de atendimento odontológico, atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas, contudo, não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura.

Os indicadores de qualidade piores que temos em nossa UBS são primeira consulta nos primeiros sete dias, avaliação de saúde bucal, pois o dentista não participa das ações feitas por nossa equipe e não tem bem definido seu horário para atendimento as crianças e consulta em dia. Isto acontece porque muitas mães só trazem suas crianças à consulta quando elas estão doentes.

Estamos atuando de forma mais qualificada, em relação a triagem auditiva e vacinação atualizada.

Também um problema que temos em nossa área de abrangência é que temos uma população muito migratória que mudam de casas e moram em outras áreas, é muito freqüente mudarem para o interior do município sem deixar informação alguma sobre eles.

Além disso, temos 100% das crianças com teste de pezinho feito, com monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, e todas as mães das crianças são orientadas sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes. Nossa UBS está trabalhando para melhorar estes indicadores, para isso temos que criar mais grupos de mães de crianças da puericultura, incorporar o pediatra, psicólogo, dentista, educador físico e assistente social a nossas atividades de grupo, fortalecer as atividades com os grupos de mães e melhorar a freqüência destas.

Nossa UBS tem 239 gestantes na área de abrangência, este número representa 1,59% da população total da área. Este valor está com 14 grávidas acima do estimado, é favorecido pela quantidade de gestantes que migram dos municípios de interior até Santana, na busca de melhorar a atenção médica na gravidez.

Em nosso caso, que temos grande número de população a atender, utilizamos estratégias para viabilizar a atenção à saúde da população, por exemplo, aumentar o número de ações na semana, aumentar as visitas domiciliares, busca ativa de usuários ausentes nas consultas, e contamos com

o apoio nossos agentes de saúde, os quais fazem um bom trabalho com nossa população.

Em relação ao pré-natal nossa UBS não tem registros específicos para atendimento, só temos registros atualizados de nossos agentes de saúde e prontuários clínicos, o atendimento ao pré-natal é feito segundo o protocolo, mas não temos pessoal para monitoramento e avaliação deste programa. Além disso, temos que aumentar as ações de promoção acerca da captação precoce e a importância da mesma e a realização dos exames complementares em cada trimestre da gestação assim como da ultrassonografia entre as 18 e 22 semanas para o diagnóstico de defeitos ou malformações fetais.

Temos que rastrear todas as gestantes em nossa área de abrangência para que nenhuma fique sem assistência pré-natal e os cuidados que esta promove.

Os indicadores de qualidade registrados estão entre 90 e 100%, com exceção de um que é o de atenção bucal para melhorar este atendimento podemos convidar ao dentista a participar de nossas ações com mais frequência, também outras atividades para melhorar a atenção ao pré-natal são formar os grupos de gestantes, fortalecer as ações educativas, convidar aos especialistas a participar de nossas ações.

Nossa UBS faz ações de prevenção primária para o controle do câncer de colo uterino como orientação a todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais e orientam sobre os malefícios do tabagismo.

Também fazemos ações de rastreamento do câncer de colo uterino, estas incluem ações de educação da mulher para a realização periódica do exame preventivo do câncer de colo uterino o qual é feito através da coleta de exame citopatológico, em nossa UBS este exame é feito três vezes na semana pelas enfermeiras das equipes da saúde, as quais atendem as mulheres de sua área de cobertura. Tudo isto se faz respeitando e utilizando o protocolo de prevenção do câncer de colo uterino que temos em nossa UBS é feito pelo Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer e Secretaria Estadual e Municipal de Saúde o qual é utilizado pela enfermeira, médico clínico geral, e técnico em enfermagem.

As coletas de exames citopatológicos das mulheres atendidas são registradas no livro de registro, em prontuário clínico e no formulário especial para citopatológico, também temos um arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados o qual é levado por cada enfermeira de cada equipe de saúde e revisado por elas com a frequência que elas precisaram e tem como objetivo verificar as mulheres com exames atrasados, com exames alterados, verificar completude de registros e avaliar a qualidade do programa.

Em nossa UBS temos um total de mulheres entre 25 e 64 anos de 2380 que corresponde à 75% de cobertura. Os indicadores de qualidade de nossa UBS para a prevenção de câncer de colo de útero não são os melhores apesar de nosso trabalho feito dia a dia, estamos muito mal na realização de exames citopatológicos em dia isso acontece porque muitas mulheres não fazem os exames citopatológicos quando são solicitadas por nossos agentes e enfermeiras, creio que não têm percepção do risco por mais que falemos a elas, a mesma coisa acontece com exames citopatológicos com mais de seis meses de atraso, os demais indicadores estão bem, além disso, contamos com profissionais bem formados para a realização de exames citopatológicos.

Em relação ao controle do câncer de mama, em nossa UBS realizamos ações de educação para mulher, como orientar sobre os fatores de risco para ter câncer de mama, ensinamos a fazer o exame físico das mamas, ensinamos como ter um controle adequado do peso corporal, como fazer o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama.

Também fazemos o rastreamento do câncer de mama através do exame clínico das mamas a todas as mulheres com risco desta doença de nossa área de cobertura, este rastreamento é feito pelo médico, enfermeira e técnica em enfermagem, os quais também fazem identificação dos fatores de risco nestas mulheres da área de cobertura. Não temos registro para mulheres que sofrem de doenças mamárias, como não temos registro para os resultados de mamografias feitas, a única forma de registro que temos são os prontuários clínicos. Não temos profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão nem avaliação desse programa.

Temos um total de mulheres entre 50 a 69 anos de 650 mulheres o qual representa 99% de cobertura. Nossos indicadores são péssimos já que as

mulheres que fazem mamografias são aquelas que têm alguma doença mamária, aquelas que procuram à consulta são por ter algum sintoma ou encontram algo ao exame físico das mamas feito por elas. Também outro problema que temos é que não temos mamógrafo no nível do município, só tem na capital do estado e é para os casos positivos.

Nossa UBS realiza atendimento de adultos portadores de hipertensão, este é feito três vezes na semana e atendemos adultos de nossa área de cobertura, o qual é realizado pelo médico geral, enfermeira, técnica em enfermagem e nutricionista.

Todos os usuários com hipertensão saem da consulta com a próxima consulta programada. Não existe em nossa UBS protocolo de atendimento para usuários portadores de hipertensão. Nós desenvolvemos em nossa UBS ações com os adultos portadores de hipertensão para diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, problemas de saúde mental, obesidade e sedentarismo, também têm o serviço de vacinação para eles. Nossos profissionais de saúde utilizam protocolos para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas. Não existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos de adultos com hipertensão, além disso, temos um programa de hiperdia em que a enfermeira é a responsável.

Em nossa UBS temos um total de pessoas maiores de 20 anos com hipertensão de 2234, que corresponde a 85% de cobertura. Os indicadores em nossas UBS para o programa de hipertensão em adultos não são os melhores, estamos muito mal na consulta agendada em dia e na realização de exames em dia, isso acontece porque os adultos que têm hipertensão só procuram a consulta quando têm algum sintoma, quando precisam trocar a medicação por uma melhor e mais econômica, quando termina a medicação e precisam outra receita, e não quando têm a consulta programada.

Com avaliação bucal estamos pior, pois não contamos com apoio de nosso dentista é só um para três equipes e ele só atende adultos com hipertensão com problemas agudos de saúde e não como acompanhamento. Como soluções para melhorar os indicadores do atendimento aos hipertensos discutiram os problemas identificados em todas as reuniões das equipes e

propomos a necessidade de um pessoal para o monitoramento, gestão, planejamento e avaliação desse programa.

Também estamos fazendo ações e convidando a nosso dentista a participar delas onde um grande número de adultos com hipertensão possa ser avaliado e estamos aumentando o número de ações para captar um maior número de adultos hipertensos ausentes nas consultas, indicar exames e sejam avaliados por nutricionista e dentistas.

Em relação com o Diabetes Mellitus nossa UBS realiza atendimento três vezes na semana e atendemos adultos de nossa área de cobertura. Este atendimento é feito pelo médico geral, enfermeira, nutricionista e técnica em enfermagem. Todos os usuários saem da consulta com a próxima consulta programada não temos demanda de atendimento de adultos com diabetes com problemas de saúde agudos. Não temos protocolo de atendimento para adultos com diabetes. Nós desenvolvemos ações de cuidados com os adultos portadores de diabetes para diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal e com obesidade e sedentarismo e vacinação. São utilizados os protocolos de encaminhamento para as especialidades. Os registros de atendimentos que temos são prontuário clínico, ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas. Não existe um arquivo específico para os registros de atendimento de adultos com diabetes. Temos três grupos de adultos com diabetes e realizamos atividades na UBS com eles onde participa o médico geral, enfermeira, técnica em enfermagem, nutricionista e em ocasiões o dentista. Em nossa UBS temos um total de pessoas maiores de 20 anos com Diabetes Mellitus de 670 que corresponde a 89% de cobertura. Os indicadores em nossa UBS para atenção de adultos com Diabetes Mellitus estão piores em atraso em mais de sete dias em consulta agendada e em realização de exames periódicos em dia, isto acontece igual que com os usuários com hipertensão, acho que nossa população não tem essa cultura de procurar uma consulta médica sem ter sintomas médicos, eles só procuram a consulta quando sentem algum sintoma, então solicitam exames mais para conhecer se estão compensados de sua doença de base, mas não fazem nada.

O outro indicador mal é a atenção de saúde bucal, aqui neste programa os adultos são avaliados com mais frequência, mas ainda não como é como

deve ser, o dentista participa pouco de nossas ações e as vagas para atendimento de adultos com diabetes são poucas. Como possíveis soluções nós continuamos trabalhando com nossa população explicando para eles que é melhor prevenir que tratar as doenças, falando em nossas ações sobre os fatores de risco para ter esta doença, convidamos a nossas ações a dentistas, psicólogos, nutricionistas para alcançar uma melhor avaliação do adulto com diabetes.

O atendimento de pessoas idosas é feito três vezes por semana em nossa UBS, isto é feito pela enfermeira, médico clínico geral, nutricionista e técnico em enfermagem. Após a consulta o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada. Não temos protocolo de atendimento para idoso em nossa UBS. Para o cuidado de nossos usuários idosos desenvolvemos ações como imunizações, promoção de atividades físicas, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, tratamento e diagnóstico do sedentarismo. Utilizamos protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos feitos aos idosos são registrados em prontuários clínicos, em ficha de atendimento nutricional e ficha espelho de vacinas, mas não existe arquivo específico para os registros de atendimentos. Todos os idosos que procuram a consulta são avaliados de forma geral, isso inclui avaliação da Capacidade Funcional Global, também se explica ao idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência. Não temos em nossa UBS caderneta de saúde da pessoa idosa, não existe o Estatuto do Idoso nem existe programa algum de atenção ao idoso implantado e não temos criados os grupos de idosos. Além disso, realizamos cuidado domiciliar aos idosos, existe um levantamento dos idosos moradores da área de abrangência com as necessidades que tem e os problemas de saúde que apresentam, e o cuidado domiciliar é feito pelo enfermeiro, médico clínico geral e técnico em enfermagem.

Em nossa UBS temos um total de 669 pessoas idosas que corresponde a um 87% de cobertura. Os indicadores de qualidade de nossa UBS para a atenção ao idoso estão muito ruins, já que estamos muito mal na avaliação multidimensional com só a metade das pessoas idosas avaliadas, também

estamos mal no acompanhamento em dia. Eu acho que isso acontece porque não temos os grupos de idosos criados e eles só procuram a consulta quando precisa de nossa ajuda médica, seja por algum problema de saúde agudo, trocar medicação ou solicitar exames de rotina. Outro indicador pior é a atenção bucal este grupo de pessoas não tem prioridade para ser avaliado por dentista, eles só recebem atendimento como demanda espontânea quando têm uma doença bucal aguda, por isso não temos dados de registros de atendimento odontológico. Além disso, temos os idosos bem avaliados segundo o risco de morbimortalidade e todos são orientados sobre hábitos alimentares e a realização de atividade física. Temos muitos problemas identificados em nossa UBS para levar atenção ao usuário idoso, como não temos grupos de idosos criados eles são avaliados e orientados nas consultas, em ações de saúde, nas visitas domiciliares, mas não temos um ambiente criado para eles. Não temos profissionais que se dedicam à gestão, planejamento e coordenação da atenção ao usuário idoso já que não temos um programa específico para eles e não temos cadernetas de saúde do idoso. Como solução a isso já estamos criando os grupos de idosos, todos nossos agentes de saúde têm feito um levantamento das pessoas idosas de nossa área de cobertura com identificação de suas necessidades, sejam problemas de saúde assim como condições econômicas e sociais, já que o usuário idoso deve ser avaliado de forma geral atendendo onde mora, para a busca de soluções a essas necessidades. Também temos uma proposta a nossa secretaria de saúde de formar um programa de atendimento a pessoas idosas onde participem um dentista, educador físico, nutricionista e um psicólogo com a participação do médico geral, enfermeira e técnica em enfermagem que ofereça atendimento uma vez por semana na UBS para melhorar a saúde das pessoas idosas. Além disso, nós continuamos com nossas ações de saúde convidando a todos os especialistas necessários para a avaliação da pessoa idosa e ali captamos usuários idosos que não assistem à consulta.

Em resumo posso falar que nossa UBS é uma boa unidade de saúde, depois de sua construção observamos muitas mudanças no estilo de vida de nossa população, ainda tem muitos problemas estruturais, de equipamentos, de falta de pessoal para gestão, avaliação e monitoramento de nossos programas, um grave problema com os dados estadísticos, com atenção em

saúde bucal e outro problema importante é que não existe consciência de que é melhor prevenir que tratar. Além disso, temos profissionais muito bem preparados, com vontade de trabalhar, de fazer tudo correto, de ajudar a nossa população e para isso estamos aqui para alcançar e manter essa retroalimentação entre população, agentes de saúde, enfermeira, médico e diretivos, para mudar estilos de vidas, idéias errôneas sobre o que é doença e saúde, para melhorar nosso trabalho com grupos prioritários, para dar cumprimento a todos os protocolos do Ministério de Saúde e oferecer mais saúde à nossa população.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Em relação ao texto inicial e o relatório sobre a situação da equipe e nossa UBS, o primeiro texto foi muito superficial, agora através do curso, do preenchimento do caderno de ações programáticas e da elaboração deste relatório ficamos surpreendidos de qual é a situação real existente em nossa UBS.

Identificamos com muita clareza e certeza nossos problemas, o que nos dá a possibilidade de buscar soluções imediatas e de pensar e agir em que podemos melhorar.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

De acordo com Brasil (2012, p. 17) a taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil.

Segundo o IBGE (2010 apud Brasil, p,17) graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010, ainda assim a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis.

Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde – tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN) – faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. (BRASIL, 2012 p.17)).

De acordo Brasil (2012, p.18) o Ministério da Saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter forte preocupação com a primeira semana de vida da criança.

Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde à binômia mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com

busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família. (Desta forma, a realização da intervenção tem como justificativa a necessidade de agir em prol da saúde da criança, visto que é um tema de muita importância no Brasil e que tem muitos problemas na UBS a melhorar. (BRASIL. 2012, p.18)

Temos um total de 290 crianças menores de 1 ano na área da abrangência da UBS e é de 317 segundo a lista de denominadores, que corresponde a 91% de cobertura. Temos uma diferença de 27 crianças a menos que o estimado. Analisando os dados em nossa UBS observa-se que os resultados dos indicadores do Caderno de Ações Programáticas que não são os melhores, ou seja, não seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para esta população.

As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura servirão como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e saúde mental.

A intervenção justifica-se também, devido a entendermos que as ações propostas em nossa UBS contribuirão para a organização dos serviços, para o monitoramento e avaliação, para o engajamento público e para a qualificação da prática clínica, sendo estes importantes aspectos que vimos e aprendemos durante o curso que devemos colocar em prática.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Antônio Sirieiro, Santana/AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas.

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 98% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas em sua primeira etapa na Unidade de Saúde Antônio Sirieiro, no Município de Santana, no estado de Amapá (AP), ano 2015.

Com a finalidade de melhorar a atenção e qualidade de vida das crianças.

Participarão na intervenção 192 crianças, 92 masculinas e 100 femininas residentes na área de abrangência da UBS.

As ações a serem realizadas nesta pesquisa, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

-Coletar os dados de todas as crianças entre 0 e 72 meses de idade de nossa população por parte do médico, enfermeira e agentes de saúde.

-Análises dos registros existentes na UBS de atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade, atualização e avaliação destes.

Organização e gestão do serviço.

Ações: Cadastrar a população das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, priorizar o atendimento de crianças.

-Cadastramento de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade de nossa área.

-Vinculação e acompanhamento de todas as crianças de 0-72 meses de idade ao programa.

-Capacitação contínua na unidade do pessoal que faz o acolhimento das crianças para a classificação do risco biológico, das vulnerabilidades e evitar as demoras utilizando a carta dos direitos dos usuários como material docente.

-Sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do projeto e a compra do equipamento adequado para fazer um exame físico adequado da criança.

-Fortalecer o comprometimento dos gestores para priorizar o programa de saúde da criança com o fornecimento de medicamentos e vacinas.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

-Elaborar e distribuir folders na localidade com orientações sobre o programa.

-Informar sobre o programa a líderes da comunidade assim como nas palestras educativas feitas na unidade antes das consultas, explicar nosso mais grande objetivo melhorar a saúde de nossas crianças.

-Fazer ações de saúde e explicar que com nosso programa nossas crianças vão ter um melhor atendimento e seguimento.

-Fazer atividades com os grupos de mães das crianças e mostrar para elas que com um bom seguimento da criança saudável podemos evitar as doenças futuras.

Qualificação da prática clínica

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa.

- Realizar atividades docentes nos dias da reunião da equipe dirigida a capacitar ao pessoal sobre acolhimento das crianças, utilizando como material docente a carta dos direitos dos usuários e protocolos de atenção de saúde da criança.

- Fazer atualizações semanais sobre temas de saúde da criança.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

- Realizar análise dos registros existentes na UBS de crianças com 7 dias de vida, e atualização do mesmo.

- Pesquisa ativa na área de todas as crianças de 7 dias de vida para levar à consulta.

- Criação por cada equipe de nossa UBS de registros de crianças com 7 dias de vida, atualização e monitoramento do mesmo.

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

- Realizar análise do registro das crianças e verificar se todas realizaram a avaliação do crescimento.

- Revisão de prontuários clínicos e verificar se a avaliação da curva de crescimento está preenchida.

Ação: Monitorar as crianças com déficit de peso.

- Confirmação diagnóstica e início do acompanhamento das crianças com déficit de peso, e vinculação à UBS pela equipe e pelos ACS de forma contínua.

-Pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças com déficit de peso.

- Criação de um registro para as crianças com déficit de peso.

- Coleta de dados importantes das crianças com déficit de peso como fatores de risco associados e antecedentes pessoais de doenças ou algum outro transtorno.

- Criação de uma consulta para avaliar as crianças com déficit de peso, esta consulta funcionaria uma vez por semana e o atendimento será feito pelo médico geral, nutricionista e enfermeira.

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

- Confirmação diagnóstica e início do acompanhamento das crianças com excesso de peso, e vinculação à UBS pela equipe e pelos ACS de forma contínua.

-Pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças com excesso de peso.

- Criação de um registro para as crianças com excesso de peso.

- Coleta de dados importantes das crianças com excesso de peso como fatores de risco associados e antecedentes pessoais de doenças ou algum outro transtorno.

- Criação de uma consulta para avaliar as crianças com excesso de peso, esta consulta funcionaria uma vez por semana e o atendimento será feito pelo médico geral, nutricionista e enfermeira.

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

- Revisão dos prontuários clínicos individuais pela equipe semanalmente para identificar as crianças que não realizaram a avaliação do desenvolvimento cognitivo.

-Pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças sem avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

- Fazer visita domiciliar a crianças sem avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas e percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

- Revisão dos prontuários clínicos individuais pela equipe semanalmente para identificar as crianças que não tem a vacinação atualizada e incompleta.

- Revisão das fichas espelho de vacinas das crianças entre 0 e 72 meses para ver atrasos na vacinação o não cumprimento do programa de vacinas.

- Pesquisa de forma continua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças com vacinação atrasada ou incompleta.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

- Revisão dos prontuários clínicos individuais das crianças pela equipe semanalmente para identificar as crianças que não receberam suplementação de ferro.

- Criação de um registro para as crianças que receberam suplementação de ferro.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

- Criar um registro para o controle da triagem auditiva que foram realizadas nas crianças.

- Avaliação dos prontuários clínicos individuais, em cada consulta pelo médico e enfermeira e de forma periódica pela equipe, das crianças para ver se realizaram a triagem auditiva.

- Identificar as crianças que não têm triagem auditiva feita, visitar os mesmos e identificar a causa a cada 15 dias pela equipe nas visitas domiciliares ou mediante os ACS.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

- Criar um registro para o controle das crianças que realizaram o teste do pezinho.

- Avaliação dos prontuários clínicos individuais, em cada consulta pelo médico e enfermeira e de forma periódica pela equipe, das crianças para ver se realizaram o teste do pezinho.

- Identificar as crianças que não realizaram o teste do pezinho, visitar as mesmas.

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradores na área de abrangência.

-Criar um registro com os dados das crianças que têm necessidade de atendimento odontológico.

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

-Revisão dos prontuários clínicos odontológicos das crianças pela equipe semanalmente para identificar as crianças que realizaram a avaliação odontológica pela primeira vez.

-Realizar análise do registro das crianças e verificar que todas tenham feito a avaliação odontológica.

-Pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças sem avaliação odontológica.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Fazer busca ativa de crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

-Fazer visitas domiciliares a todas as crianças que não compareceram na consulta após a data provável do parto.

-Criar um registro com os dados das mães das crianças que vão nascer no próximo mês para melhorar assim sua busca.

Ação: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas

-Sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do projeto e a compra do equipamento adequado para a realização de um bom exame físico.

Ação: Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar.

-Sensibilizar aos gestores municipais da importância, na unidade de saúde, do protocolo impresso para o manejo por parte dos profissionais das normas e diretrizes no manejo das crianças.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

-Identificar os prontuários clínicos das crianças com déficit de peso.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

-Identificar os prontuários clínicos das crianças com excesso de peso.

Ação: Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

-Indicar encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para pediatra, psicólogo, fonoaudióloga ou outro especialista se necessário.

Ação: Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

-Identificar os prontuários clínicos das crianças com atraso no desenvolvimento.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

-Sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do programa e a compra de materiais necessários para vacinação e para o fornecimento de vacinas.

Ação: Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas.

-Manter a sala de vacinas sempre funcionando para garantir o atendimento imediato das crianças.

Ação: Realizar controle de cadeia de frio.

-Supervisão da sala de vacinas, para que as vacinas fiquem na geladeira com a temperatura adequada.

-Supervisão para que o traslado das vacinas seja feito com a temperatura adequada.

Ação: Fazer o adequado controle de estoque para evitar falta de vacinas.

-Verificar na sala de vacinas da unidade todas as semanas antes de começar o trabalho a existência de vacinas e quais faltam para avisar ao gestor municipal de saúde para o fornecimento.

Ação: Realizar controle da data de vencimento do estoque.

-Inspeção das vacinas para que todos os dados estejam identificados em sua etiqueta, como lote, data de vencimento, data de fabricação.

Ação: Garantir a dispensação do medicamento.

-Sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do programa para o fornecimento de medicamentos.

-Verificar na farmácia da unidade todas as semanas antes de começar o trabalho a existência dos medicamentos e se temos poucos informar para o gestor de saúde para o fornecimento.

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

-Sensibilizar aos gestores municipais sobre a importância da realização do teste auditivo nas crianças assim como a disponibilidade dos recursos materiais para isso.

Ação: Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

-Sensibilizar aos gestores municipais sobre a importância da realização de teste do pezinho nas crianças assim como a disponibilidade dos recursos materiais para isso.

Ação: Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

-Capacitação contínua na unidade do pessoal que faz o acolhimento das crianças para a classificação do risco biológico, das vulnerabilidades e evitar as demoras utilizando a carta dos direitos dos usuários como material docente.

Ação: Priorizar o atendimento de crianças.

-Vinculação e acompanhamento de todas as crianças de 6-72 meses de idade ao programa.

-Sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do projeto e a compra do equipamento adequado para fazer um exame odontológico adequado da criança.

-Fortalecer o comprometimento dos gestores para priorizar o programa de saúde da criança com o fornecimento de materiais odontológicos e medicamentos.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento da criança entre 6 e 72 meses de idade.

-Garantir um dia na semana para a atenção a crianças entre 6 e 72 meses de idade sendo o responsável para isso o auxiliar de saúde bucal da unidade.

Ação: Organizar ação para avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

-Promover ações de saúde bucal durante as visitas domiciliares pela equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal da unidade duas vezes ao mês.

Engajamento Público

Ação: Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da primeira consulta na primeira semana de vida.

-Realização de oficinas com as mães das crianças, sobre doenças mais frequentes na criança e a prevenção delas com um bom seguimento desde o nascimento.

-Fazer atividades de grupo com as mães das crianças com a participação da psicóloga e nutricionista sobre os benefícios de um atendimento precoce na criança para um bom desenvolvimento.

-Mostrar vídeos educativos para as mães das crianças onde ensine para elas os serviços oferecidos em nossa UBS e a importância dos mesmos para melhorar a saúde de nossas crianças e explicar a importância da primeira consulta já que é onde melhor detecta-se os primeiros sintomas de algumas doenças, para dar orientações necessárias para um bom desenvolvimento da criança e indicar o teste de pezinho e as vacinas.

Ação: Compartilhar com os pais das crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

-Explicar aos pais das crianças ao final da consulta a conduta e sua importância para o controle social.

Ação: Informar aos pais das crianças sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

-Explicar para os pais em que consiste a curva de crescimento mediante o gráfico.

-Fazer palestras educativas sobre anormalidades frequentes do crescimento e sinais de anormalidade.

Ação: Informar aos pais as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

-Explicar para os pais quais são os ganhos normais que devem ter as crianças segundo a idade.

-Fazer palestras educativas sobre as habilidades que a criança deve desenvolver segundo a idade utilizando como meio docente a carteira da criança.

Ação: Orientar pais sobre o calendário vacinal da criança.

-Orientar aos pais nas consultas, no domicílio, nas ações de saúde sobre as vacinas segundo a idade das crianças.

Ação: Orientar aos pais sobre a importância da suplementação de ferro.

-Orientar aos pais nas consultas, no domicílio, nas ações de saúde sobre a importância do ferro na prevenção de doenças.

Ação: Orientar aos pais sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

-Explicar em cada consulta sobre a importância e necessidade de realização do teste auditivo e o valor que tem para a saúde da criança e explicar os passos para o agendamento.

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

-Explicar em cada consulta, nas ações de saúde da comunidade, nas visitas domiciliares sobre a importância e necessidade de realização de teste do pezinho para a detecção precoce de doenças e seu controle.

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância de realizar avaliação da saúde bucal, de crianças de 6 a 72 meses.

-Realizar palestras educativas na unidade e incorporar temas da saúde bucal sendo o responsável o odontólogo ou a técnica em odontologia.

-Divulgar na comunidade a importância da saúde bucal em geral e especialmente em crianças de 6 a 72 meses.

-Promover ações de saúde bucal durante as visitas domiciliares pela equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal da unidade duas vezes ao mês.

Ação: Orientar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses e sua importância, além de demais facilidades que oferece a unidade de saúde.

-Explicar em palestras na unidade sobre o funcionamento de nossa UBS para atendimento odontológico nas crianças e explicar as facilidades de atendimento e sua importância em idades precoces.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança nas políticas de humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança

-Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde da criança.

-Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

-Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal após a conclusão deste.

-Capacitação contínua na unidade do pessoal que faz o acolhimento das crianças para a classificação do risco biológico, das vulnerabilidades e evitar as demoras utilizando a carta dos direitos dos usuários como material docente.

Ação: Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida.

-Realizar seminários com as equipes sobre a importância da consulta nos primeiros sete dias já que é onde melhor detecta-se os primeiros sintomas de algumas doenças com boa evolução se detectadas a tempo, para dar orientações necessárias para um bom desenvolvimento da criança e indicar o teste de pezinho e as vacinas.

Ação: Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento da criança para a equipe de saúde.

-Aulas práticas demonstrativas por pessoal qualificado sobre a realização das técnicas para as medidas de peso e comprimento.

Ação: Padronizar a equipe na realização das medidas.

-Ensinar um só padrão para todas as equipes de nossa UBS sobre como realizar as medidas.

Ação: Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

-Fazer demonstração prática com todas as equipes sobre o preenchimento das curvas de crescimento da criança utilizando como meio docente o cartão da criança.

- Realizar seminários sobre a interpretação das curvas de crescimento da criança e seu significado.

Ação: Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

- Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde da criança sobre desenvolvimento normal da criança.

- Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

- Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal logo após a conclusão.

Ação: Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

- Fazer demonstração prática com todas as equipes sobre o preenchimento das fichas de desenvolvimento.

Ação: Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho da vacina ministrada e seu aprazamento.

- Fazer demonstração prática com todas as equipes sobre a leitura das fichas espelho de vacinas e cartão de criança.

Ação: Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

- Realizar seminários com os médicos sobre a suplementação de ferro segundo o protocolo da atenção de saúde da criança.

Ação: Orientar ao médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Ação: Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não providenciar a capacitação.

- Realizar teste de qualificação dos profissionais de enfermagem da unidade sobre a técnica adequada para realizar o teste do pezinho.

Ação: Capacitar a equipe para avaliação da necessidade de atendimento odontológico das crianças entre 6 e 72 meses.

- Como o odontólogo como responsável, capacitar a equipe de saúde da família durante o projeto da importância de atendimento das crianças entre 6 e 72 meses de idade.

Ação: Capacitar a equipe para acolhimento das crianças entre 6 e 72 meses e a seus responsáveis de acordo com o protocolo.

- Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde bucal na criança.

- Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

- Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal após a conclusão.

Ação: Capacitar a equipe para cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças entre 6 e 72 meses de idade para o serviço odontológico.

- Realizar seminários com as equipes sobre a importância da avaliação odontológica, identificação de sintomas de alguma doença bucal com boa evolução se detectada a tempo, para dar orientações necessárias para um bom encaminhamento e atendimento da criança.

Ação: Capacitar os cirurgiões dentistas para a realização de primeira consulta odontológica programática para crianças entre 0 e 72 meses de idade da área de abrangência.

- Realizar capacitações a odontólogos sobre primeira consulta odontológica programática segundo o programa de atenção a saúde da criança.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo.

- Vinculação e acompanhamento das crianças entre 0 e 72 meses ao programa. -Revisar os prontuários e registros com periodicidade para identificar as crianças faltosas às consultas.

- Orientar pelo médico ou enfermeira aos ACS a procura na comunidade das crianças faltosas a consulta pela importância das mesmas em seu desenvolvimento.

Ação: Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças, monitorar as buscas das crianças faltosas.

-Supervisionar as buscas das crianças faltosas às consultas, pelo médico e enfermeira.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Organizar visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

-Realizar visitas domiciliares pela equipe de saúde da família, e os ACS, visitar as faltosas às consultas, já identificadas antes para saber a causa da ausência e agendar para próxima consulta tendo como responsáveis a equipe.

Ação: Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

-Deixar três vagas ao dia de atendimento para os faltosos que procurem a consulta assim como para aqueles com problemas agudos que têm necessidade de atenção.

-Permitir que o dia em que os faltosos compareçam à unidade de saúde sem agendamento recebam atendimento e orientação com a finalidade de melhorar sua adoção a nossa unidade.

Engajamento público

Ação: Informar à comunidade e às mães das crianças sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

-Fornecer informação à população nas atividades de promoção da saúde desenvolvidas pela equipe na comunidade periodicamente, sobre a importância da realização das consultas das crianças segundo os protocolos do Ministério da Saúde para a atenção primária de saúde.

-Explicar para a comunidade mediante palestras educativas sobre a importância do seguimento regular para a detecção precoce de muitas doenças que aparecem em idades precoces.

Qualificação da prática clínica

Ação: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

-Realizar atividades práticas com os ACS pelo médico e enfermeira, utilizando como meio docente a caderneta da criança, sobre seguimento das crianças segundo a idade.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os registros dos acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

-Monitoramento semanal pela enfermeira e médico da equipe dos registros do acompanhamento da criança na unidade de saúde para sua atualização com os novos casos cadastrados na consulta e pelos agentes comunitários de saúde.

Organização e gestão do serviço

Ação: Preencher SIAB /folha de acompanhamento.

-Não contamos com este sistema de informações.

Ação: Implantar a ficha de acompanhamento/espelho.

- Implantar a ficha de acompanhamento para cada criança utilizando o registro dos mesmos na unidade com ajuda dos ACS e monitorar seu preenchimento pela enfermeira.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

-Programar atualização dos registros todas as semanas na reunião da equipe de saúde da família com a finalidade de conhecer o comportamento da prevalência e incidência de doenças nas crianças, faltosos às consultas, pendentes em vacinas e exames.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

- Definir como responsáveis a enfermeira e os ACS.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via, em particular de vacinas.

-Divulgar a carta dos direitos dos usuários nas palestras educativas enfatizando os deveres dos usuários para com os cuidados de sua saúde.

-Explicar nas consultas e visitas domiciliares a importância dos registros e sua manutenção na unidade de saúde pela equipe para um correto seguimento e avaliação das crianças.

-Oferecer assistência multiprofissional as crianças.

-Encaminhar a outros níveis de atenção de saúde.

-Oferecer serviços de vacinas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

- Capacitar a equipe e os agentes comunitários no preenchimento dos registros e prontuários clínicos de forma demonstrativa e realizar revisões periódicas dos mesmos nas reuniões de equipe corrigir as falhas, conseguindo assim o melhoramento dos mesmos.

- Capacitar a equipe sobre o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas segundo protocolo do Ministério da Saúde nas reuniões da equipe de saúde da família todas as semanas tendo como responsáveis a enfermeira ou o médico segundo corresponda.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

- Realizar avaliação de risco a todas as crianças cadastradas no programa.

- Avaliação e monitoramento dos prontuários clínicos em cada consulta pela enfermeira ou médico, assim como dos registros da unidade para identificar o número de crianças com risco que temos em nossa área de abrangência.

Ação: Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

- Avaliação e monitoramento dos prontuários clínicos em cada consulta pela enfermeira ou médico, assim como dos registros da unidade para identificar o número de crianças com risco que temos em nossa área de abrangência com atraso da puericultura.

Organização e gestão do serviço

Ação: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

- Oferecer assistência multiprofissional às crianças com risco.

- Oferecer atendimento descentralizado com nutricionista, psicólogo, pediatra e assistente social às crianças com risco.

- Encaminhar para serviços especializados.

- Realizar oficinas com os grupos de mães das crianças com risco para orientação sobre o uso correto de medicação prescrita ou medida terapêutica indicada.

- Capacitar os agentes comunitários para o acompanhamento das famílias de crianças com risco.

- Capacitação de profissionais de saúde para atendimento de crianças com risco.

Todas estas ações monitoradas pela enfermeira e médico da equipe e segundo o Protocolo do Ministério da Saúde para a APS.

- Realizar reuniões e oficinas com gestores e profissionais de saúde para discussão e planejamento de ações de saúde voltadas para a redução de agravos e doenças das crianças.

Engajamento público

Ação: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

- Orientar à comunidade sobre o nível de risco das crianças segundo a idade e a importância do seguimento segundo protocolo.

- Esclarecer à comunidade quanto e a importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis.

- Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, estabelecendo uma agenda de ações prioritárias nos seguintes eixos: alimentação saudável, ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, prevenção de acidentes, medidas higiênico-sanitárias adequadas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

- Discutir em equipe os diferentes fatores de risco das crianças associados segundo a idade, antecedentes pessoais, meio social em que moram e situação econômica.

- Capacitar a equipe acerca dos fatores de risco para as crianças utilizando os protocolos do Ministério da Saúde.

- Oferecer à equipe as formas ou vias para o controle de fatores de risco modificáveis na comunidade e os usuários afetados segundo o protocolo.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar o registro das orientações sobre a prevenção de acidentes em prontuários ou ficha de atendimento.

-Análises e revisão dos prontuários para avaliar o preenchimento das orientações sobre a prevenção de acidentes.

Ação: Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.

-Analisar e supervisionar as atividades de educação em saúde sobre amamentar, feitas pelo médico ou enfermeira.

-Revisar os prontuários e verificar se estão preenchidas as orientações sobre amamentar.

Ação: Monitorar o percentual de crianças que foram observados mamando na primeira consulta.

-Revisar o registro de crianças e verificar o percentual de crianças que foram observadas mamando.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre crianças menores de dois anos.

-Revisar nos prontuários e verificar se a criança tem aleitamento materno e tempo de duração.

-Criar um registro para crianças com aleitamento materno e outro com alimentação mista e atualização e supervisão do mesmo.

Ação: Monitorar o registro das orientações em prontuários ou ficha de acompanhamento.

-Análises e revisão das fichas de atendimento nutricional e atualização das mesmas.

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

-Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde bucal com a supervisão do técnico ou assistente em saúde bucal, nos dias das consultas de forma contínua com demonstrações utilizando os materiais disponibilizados para isso.

Organização e gestão do serviço

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

-Definir um pessoal da UBS responsável para a identificação e prevenção dos acidentes na infância.

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

-Definir um pessoal da UBS responsável para a promoção do aleitamento materno.

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

-Definir um pessoal da UBS responsável para a orientação nutricional.

Ação: Organizar a agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupos na escola.

-Coordenar um dia na semana para a atenção às crianças na escola sendo o responsável para isso o auxiliar de saúde bucal da unidade.

Ação: Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

-Identificar os problemas de saúde na infância mais frequente existentes em nossa área, e falar sobre eles, explicar em que consistem.

Ação: Organizar todo o material necessário para essas atividades.

-Sensibilizar os gestores municipais de saúde para o fornecimento do material necessário para a realização das atividades.

Ação: Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

-Fazer palestras educativas na comunidade sobre os acidentes mais frequentes na infância segundo a idade e sua prevenção.

-Realizar atividades de grupos com as mães e mostrar vídeos, materiais educativos sobre o tema.

-Fazer ações de saúde e explicar a importância da prevenção de acidentes.

Ação: Orientar a mãe e sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e bucal.

-Fazer palestras educativas na comunidade sobre a importância do aleitamento materno para prevenção de muitas doenças na criança.

-Realizar atividades de grupos com as mães e mostrar vídeos, materiais educativos sobre o tema e da grande importância que tem o leite materno para o desenvolvimento da criança, para fortalecer seus dentes e a prevenção de doenças bucais.

-Fazer ações de saúde e explicar a importância do leite materno para um bom crescimento e desenvolvimento nutricional.

Ação: Orientar a mãe e sua rede de apoio sobre a alimentação adequada na infância.

-Fazer palestras educativas na comunidade sobre a importância de alimentação adequada na infância para prevenção de muitas doenças digestivas.

-Realizar atividades de grupos com as mães e mostrar vídeos, materiais educativos sobre o tema e da grande importância que tem uma alimentação adequada para o desenvolvimento da criança.

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde escolar.

-Divulgar as ações de promoção em saúde bucal feitas nas ações e sua importância para saúde bucal das crianças.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

Ação: Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

-Realizar palestras educativas na unidade e incorporar temas da saúde bucal sendo o responsável o odontólogo ou a técnica em odontologia.

- Divulgar na comunidade a importância da saúde bucal em geral e especialmente em crianças.

- Promover ações de saúde bucal durante as visitas domiciliares pela equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal da unidade duas vezes ao mês.

- Explicar sobre a importância do cuidado dos dentes decíduos.

Qualificação da prática clínica

Ação: Informar aos profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde da criança sobre acidentes frequentes na infância e suas formas de prevenção.

- Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

- Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal após a conclusão deste.

Ação: Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção da pega.

- Realizar a capacitação da equipe sobre aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a saúde da criança e como devem ser orientadas as mães das crianças de nossa população.

- Realizar práticas demonstrativas sobre a técnica adequada para amamentar.

Ação: Fazer capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

- Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde da criança sobre orientação nutricional.

- Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

- Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal após a conclusão.

- Fazer seminários sobre temas de orientações nutricionais na infância pela nutricionista.

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

- Capacitação a equipe pelo técnico em saúde bucal da unidade básica para oferecer orientações adequadas sobre higiene bucal aos usuários nas consultas, visitas domiciliares e ações na comunidade todos os meses.

- Organizar a cada semana na reunião da equipe um tema do Protocolo de Atenção à saúde bucal na criança.

- Orientar a busca de temas afins para estimular o auto estudo e atualização.

- Estabelecer uma periodicidade para atualização dos profissionais de forma semanal durante o projeto e mensal após a conclusão.

Ação: Capacitar os responsáveis pelo cuidado das crianças na creche.

Detalhamento:

- Ensinar para os responsáveis a técnica adequada de escovação dos dentes.

- Explicar sobre a frequência de escovação dos dentes ao dia.

- Explicar a importância do uso individual da escova dental.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1 Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2 Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3 Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4 Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5 Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6 Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7 Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8 Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9 Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 2.10 Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11 Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1 Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4 Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção da saúde da criança vamos a adotar os Cadernos de Atenção Básica, n. 33 de Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, 2012.

Utilizaremos a ficha de cadastro de crianças entre 0 e 72 meses disponíveis no município.

Para poder coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar e utilizar os questionários desenvolvidos.

Com esta pequena intervenção espera-se acrescentar a prevenção e redução das doenças e agravos muitos freqüentes na criança, e melhorar a qualidade de vida da população adstrita mediante a promoção de saúde.

Vamos a fazer contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessário e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho assim como para os materiais necessários. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro junto com os Agentes Comunitários de Saúde identificando todas as crianças cadastradas que veneram ao serviço para consulta.

O profissional localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e realizadas

A divulgação da ação programática foi feita através de conversas com as mães das crianças, por exemplo, de aleitamento materno, prevenção de acidentes segundo a idade da criança, sobre a importância das vacinas na prevenção de muitas doenças, sobre a importância de cumprir com as puericulturas para a identificação precoce de doenças para um melhor tratamento e recuperação, e de comparecer às consultas programadas segundo o protocolo de atenção às crianças, falamos sobre o serviço que oferece nossa UBS e especial nosso projeto com as crianças para alcançar uma melhora na saúde destas, além disso, sobre dicas de uma boa alimentação, sobre saúde bucal, crescimento e desenvolvimento normal na criança, importância dos testes de orelhinha e pezinho.

As ações foram realizadas tomando por base quatro eixos, sendo estes:

Monitoramento e avaliação

Monitoramos o número de crianças cadastradas no programa. Coletamos os dados de todas as crianças entre 0 e 72 meses de idade de nossa população por parte do médico, enfermeira e agentes de saúde.

Realizamos análises dos registros existentes na UBS de atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade, atualização e avaliação destes.

Monitoramos o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Realizamos análise dos registros existentes na UBS de crianças com 7 dias de vida, e atualização do mesmo.

A equipe dedicou-se a realização de pesquisa ativa na área de todas as crianças de 7 dias de vida para levar à consulta e também monitoramos o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

O monitoramento também contou com a análise do registro das crianças e verificar se todas realizaram a avaliação do crescimento, bem como com a revisão de prontuários clínicos e verificação se a avaliação da curva de crescimento havia sido preenchida.

Outro aspecto importante do monitoramento foi o olhar cuidadoso para as crianças com déficit de peso. Isso foi possível devido a pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças com déficit de peso.

Também monitoramos as crianças com excesso de peso, através da confirmação diagnóstica e início do acompanhamento das crianças com excesso de peso, e vinculação à UBS pela equipe e pelos ACS de forma contínua.

Monitoramos o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo. Esta ação foi facilitada pela revisão dos prontuários clínicos individuais pela equipe semanalmente para identificar as crianças que não realizaram a avaliação do desenvolvimento cognitivo. Também contamos com a pesquisa de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde na comunidade de crianças sem avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Monitoramos o percentual de crianças com vacinas atrasadas e percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Realizamos a revisão das fichas espelho de vacinas das crianças entre 0 e 72 meses para ver atrasos na vacinação o não cumprimento do programa de vacinas.

Monitoramos o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva, criando um registro para o controle da triagem auditiva que foram realizadas nas crianças. Assim, identificamos as crianças que não tinham triagem auditiva feita, visitamos os mesmos e identificamos a causa a cada 15 dias pela equipe nas visitas domiciliares ou mediante os ACS.

Realizamos o monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradores na área de abrangência.

Criamos um registro com os dados das crianças que tinham necessidades de atendimento odontológico. Com isso, monitoramos a condição de saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço.

Cadastramos a população das crianças entre zero e 72 meses da área adstrita, priorizar o atendimento de crianças.

Tal cadastramento foi realizado de forma contínua nas consultas, visitas domiciliares e ações da saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade de nossa área.

Em equipe, fortalecemos a vinculação e acompanhamento de todas as crianças de 0-72 meses de idade ao programa.

Realizamos a busca ativa de crianças que não compareceram no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Realizamos visitas domiciliares a todas as crianças que não compareceram na consulta após a data provável do parto.

Envolvemos gestores para garantia de materiais e equipamentos básicos necessários para a organização e gestão dos serviços na APS, tais como equipamentos para medidas antropométricas, vacinas, fichas e formulários.

Engajamento público

Orientamos a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

-Elaboramos e distribuimos folders na localidade com orientações sobre o programa. Informamos sobre o programa aos líderes da comunidade assim como nas palestras educativas feitas na unidade antes das consultas.

A equipe atuou com atividades direcionadas aos grupos de mães das crianças.

Realizamos a sensibilização de gestores de saúde municipal da importância do projeto e a compra do equipamento adequado para fazer um exame físico adequado da criança. Fortalecemos o comprometimento dos gestores para priorizar o programa de saúde da criança com o fornecimento de medicamentos e vacinas.

Utilizamos para o engajamento público alguns vídeos, materiais impressos e atividades educativas em grupos na UBS/ESF.

Qualificação da prática clínica

A capacitação da equipe foi fundamental para o acolhimento das crianças, com o entendimento das Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Assim, houve a capacitação da equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa.

Realizamos atividades de educação permanente e atualizações nos dias da reunião da equipe dirigida a capacitar ao pessoal, utilizando como material docente a carta dos direitos dos usuários e protocolos de atenção de saúde da criança.

A capacitação foi contínua na unidade, qualificando a equipe para fazer o acolhimento das crianças para a classificação do risco biológico, das vulnerabilidades e evitar as demoras utilizando a carta dos direitos dos usuários como material docente.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Como ação prevista e não desenvolvida temos o não cumprimento das capacitações de odontologia para realizar a primeira consulta programática, já que tivemos problemas com a odontóloga, de assistência a nossos encontros de capacitação.

Como dificuldade em geral temos a não participação da dentista e assistente bucal em nossas atividades, por diferentes problemas quase sempre pela falta de material odontológico, que é um problema em todo o município.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tive dificuldades para a coleta e sistematização de dados, nem para o fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Como ações previstas no projeto incorporadas à rotina do serviço temos a criação de grupos de mães, a realização de ações de saúde uma vez na semana com a participação do pediatra, odontóloga e a equipe do NASF, a busca das crianças faltosas às consultas em todas as visitas domiciliares, o atendimento odontológico para crianças vai ser priorizado e vai ter seis vagas na semana para crianças que precisam do atendimento, além de todas as atividades feitas com este grupo alvo como cadastramento, avaliação de prontuários e capacitação dos profissionais. Até agora todas as ações estão funcionando adequadamente, exceto o atendimento odontológico que está melhorando, e assim vão continuar após o fim da intervenção, para isso temos o apoio de nossa diretora, do gestor municipal e a população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

De acordo com o cadastro feito por nossa equipe, que inclui informações de toda a população da área de abrangência da nossa UBS, haviam 750 crianças identificadas entre zero e setenta e dois meses de idade, das quais participaram 192 em nossa intervenção, que representou 25,6%. Delas temos 92 crianças masculinas e 100 femininas.

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 98% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde

Para a cobertura do programa de atenção a crianças entre zero e setenta e dois meses de idade da UBS, obtivemos um total de 192 crianças alcançando um 25,6% de cobertura, como se pode observar na Figura 1. A mesma foi aumentando à medida que avançamos na intervenção. No primeiro mês cadastramos 55 (7,3%) crianças, no segundo 133 (17,7%) e no terceiro mês foram 177 (23,6%) e encerramos o quarto mês com 192 (25,6%) crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde . isto foi possível com a divulgação através de estratégia educativa ,mas o tempo foi muito curto para alcançar uma cobertura maior.

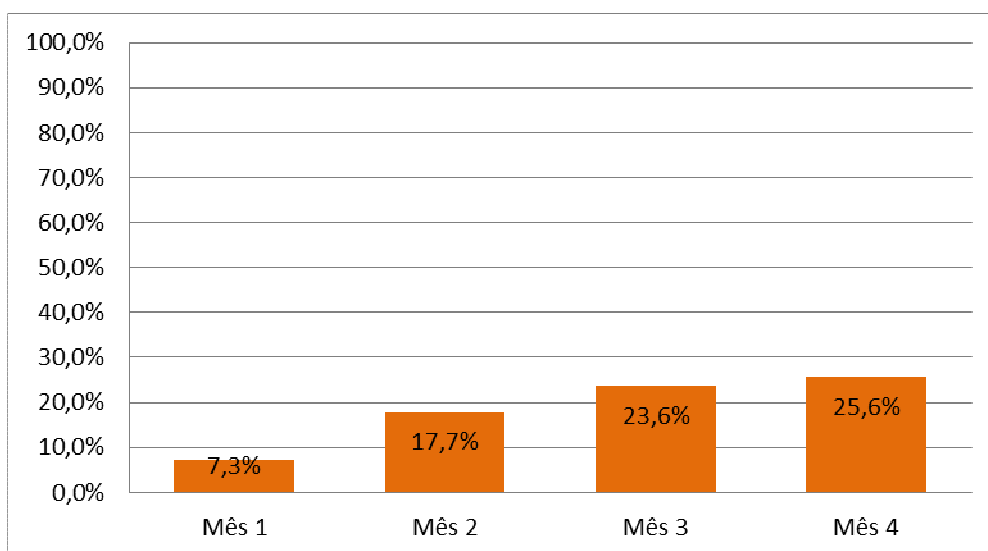


Figura 1: Gráfico evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1 Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Sobre a proporção de crianças com a primeira consulta na primeira semana de vida, tivemos no primeiro mês 18 (32,7%), no segundo mês 53 (39,8%), no terceiro mês 68 (38,4%), no quarto mês conseguimos 77 crianças o qual representa um (40,1%), como se pode observar foi em aumento desde o início da intervenção até o final, mas não como esperamos já que temos uma população muito migratória e que só comparece à consulta quando realmente precisam de atendimento médico, além das atividades feitas que ajudarão muito a mudar o pensamento das mães das crianças, sobre comparecer às puericulturas (Figura 2).

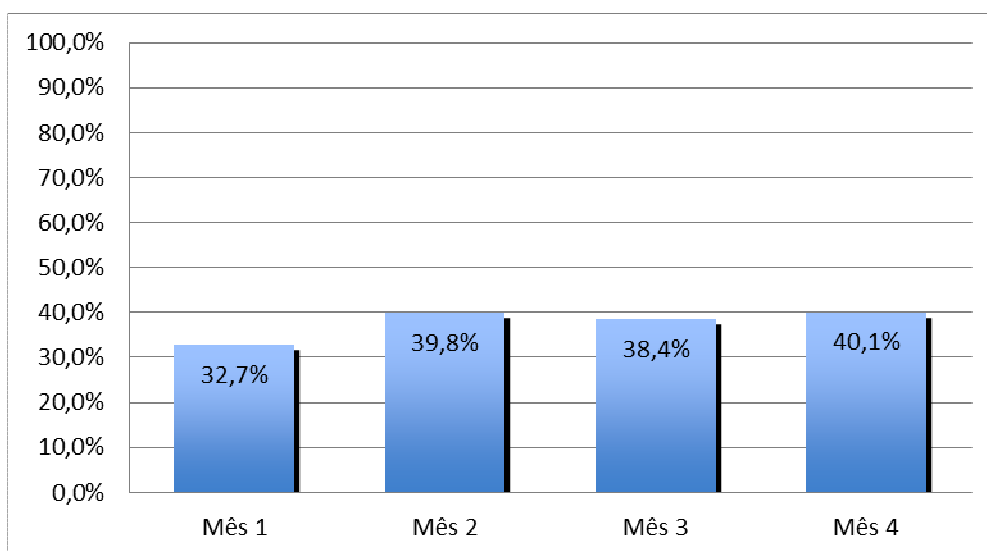


Figura 2: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta na primeira semana de vida na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Sobre a proporção de crianças com monitoramento do crescimento tivemos no primeiro mês 50 (90,9%), no segundo mês 128 (96,2%), no terceiro mês 172 (97,2%), no quarto mês conseguimos 187 crianças o qual representa um (97,4%), o qual foi aumentando desde o primer mês ate o quarto mês, isso foi produto do aumento das atividades feitas com a população como ações de saúde, visitas domiciliares e atendimentos clínicos (Figura 3).

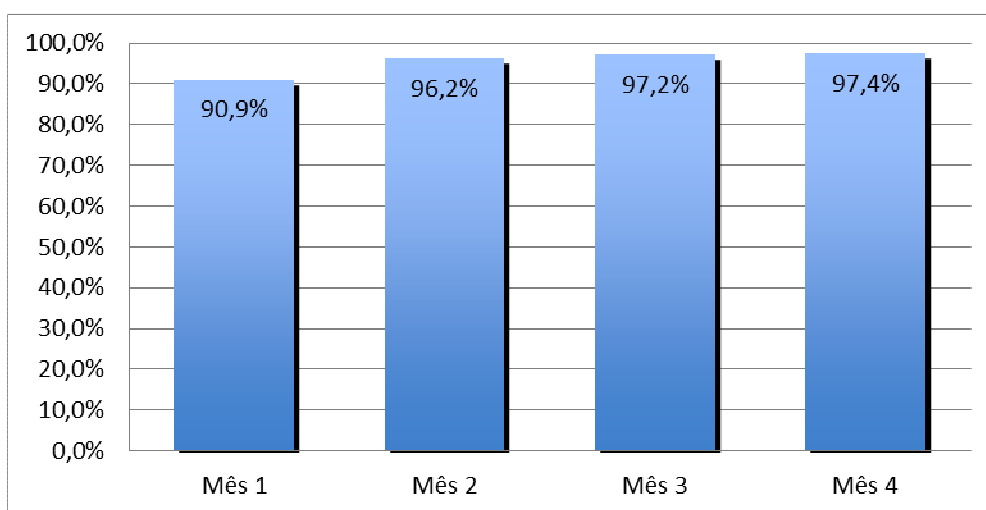


Figura 3: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com monitoramento do crescimento na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.3 Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

A proporção de crianças com déficit de peso monitorado foi de um 100% tivemos 15 crianças as quais foram monitoradas durante os quatro mês, no primeiro mês foram seis, no segundo mês 12, no terceiro 15 e no quarto mês 15, isso foi pela participação ativa de nossa nutricionista em as atividades realizadas.

Meta 2.4 Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

A proporção de crianças com excesso de peso monitoradas segundo os quatro meses foi, no primeiro mês 2 (50%), no segundo mês 4 (66,7%), no terceiro mês 4 (66,7%), no quarto mês conseguimos 4 crianças o qual representa um 66,7%. (Figura 4).

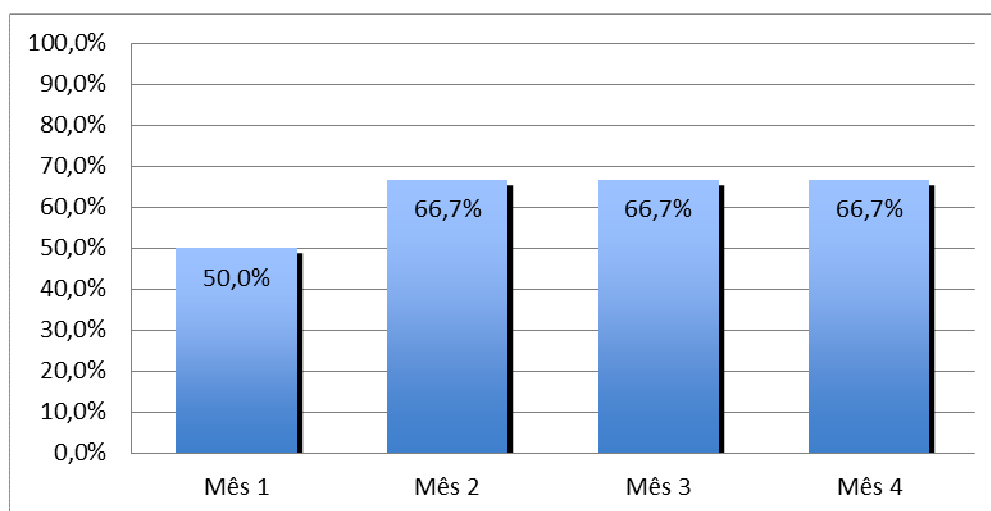


Figura 4: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com excesso de peso monitoradas na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.5 Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Para crianças com monitoramento de desenvolvimento, no primeiro mês 49 (89,1%), no segundo mês 127 (95,5%), no terceiro mês 171 (96,6%), no quarto mês conseguimos 186 crianças, o qual, representa um 96,9%, o aumento foi devido às atividades feitas com a população (Figura 5).

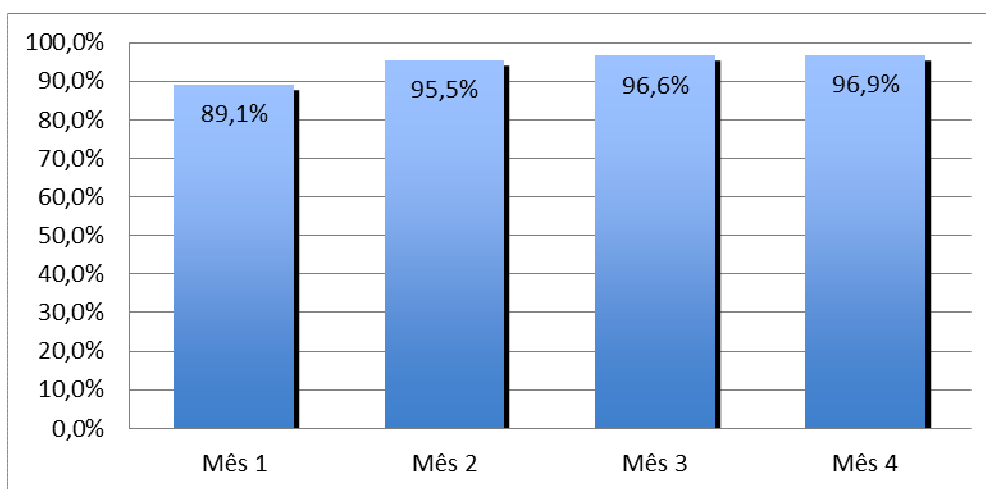


Figura 5: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com monitoramento de desenvolvimento na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

As crianças com vacinas em dia, no primeiro mês 38 (69,1%), no segundo mês 108 (81,2%), no terceiro mês 151 (85,3%), no quarto mês conseguimos 166 crianças o qual representa um 86,5%, isso foi devido ao fornecimento de vacinas para a UBS que não foi bom nestes meses, mas já temos o apoio do gestor municipal para que não aconteça isso de novo. (Figura 6).

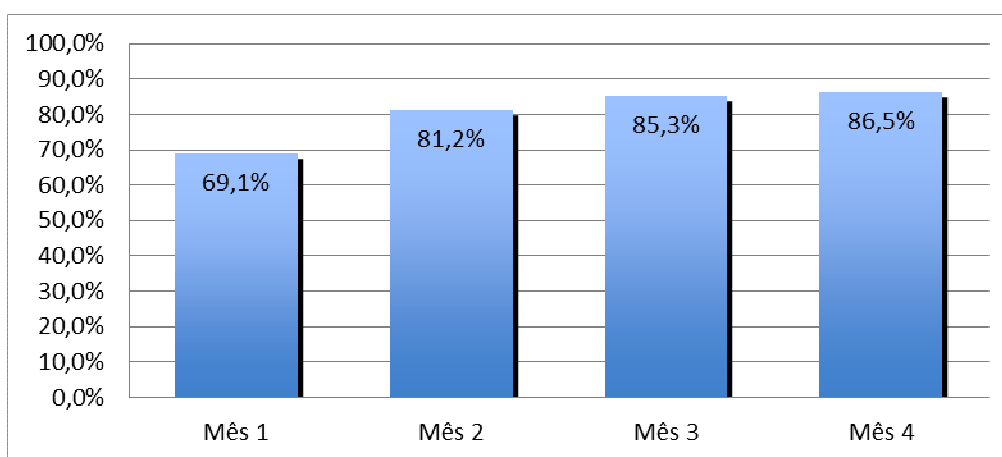


Figura 6: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com vacinação em dia para idade na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.7 Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Para crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de ferro, no primeiro mês 4 (12,5%), no segundo mês 26 (48,1%), no terceiro mês 33 (54,1%), no quarto mês conseguimos 37 crianças o qual representa um (55,2%), isso acontece devido a que muitas mães das crianças não têm percepção do risco, apesar da prescrição médica e as orientações feitas ainda não têm a certeza do bem que faz o ferro na prevenção da anemia nesta faixa etária, por isso, ainda temos que continuar trabalhando na incorporação destas atividades a nossa rotina diária, além disso este indicador aumentou muito com o transcurso da intervenção.(Figura 7).

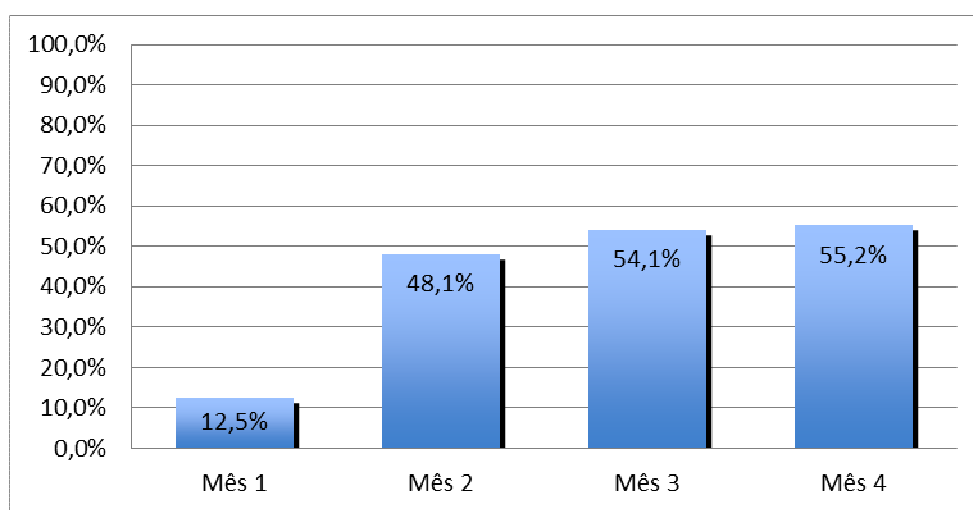


Figura 7: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de ferro na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

A triagem auditiva também aumentou significativamente durante toda a intervenção, no primeiro mês 30 (54,5%), no segundo mês 101 (75,9%), no terceiro mês 144 (81,4%), no quarto mês conseguimos 159 crianças o qual representa um 82,8% com triagem auditiva feita, nem todas tem a triagem feita já que as mães não levam as crianças para fazer o exame além das conversas educativas e todas as atividades feitas. (Figura 8).

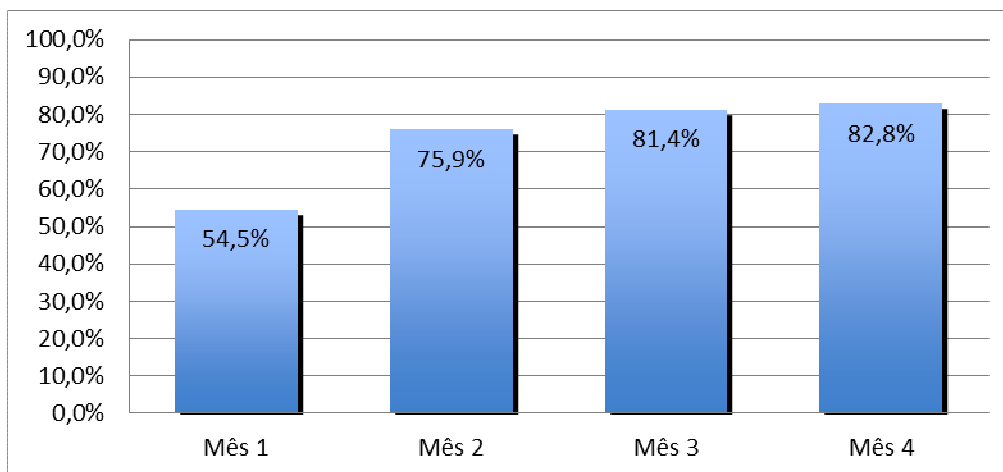


Figura 8: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com triagem auditiva na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

A proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, no primeiro mês foi de 54 (98,2%), no segundo mês 130 (97,7%), no terceiro mês 174 (98,3%), no quarto mês conseguimos 186 crianças o qual representa um 96,9%, para as mães este é o exame de maior importância para fazer nas crianças, e foi um indicador que manteve-se bem ao transcurso da intervenção. (Figura 9).

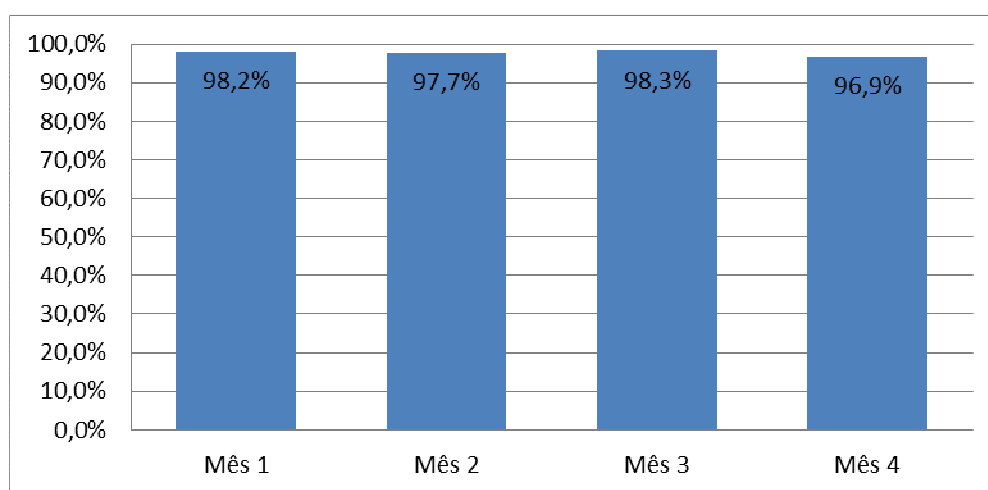


Figura 9: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com teste de pezinho realizado até 7 dias de vida na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

As crianças entre 6 e 72 meses de idade com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, no primeiro mês foi de 10 (20,4%), no segundo mês 10 (8,1%), no terceiro mês 49 (30,1%), no quarto mês conseguimos 64 crianças o qual representa um 36,6%, de um total de 175 crianças só foram avaliadas 64, com este indicador tivemos muito problemas já que a odontóloga não participava das atividades realizadas, no segundo mês da intervenção ela teve problemas com o material odontológico, e já no terceiro e quarto mês melhorou alcançando a cifra mencionada.(Figura 10).

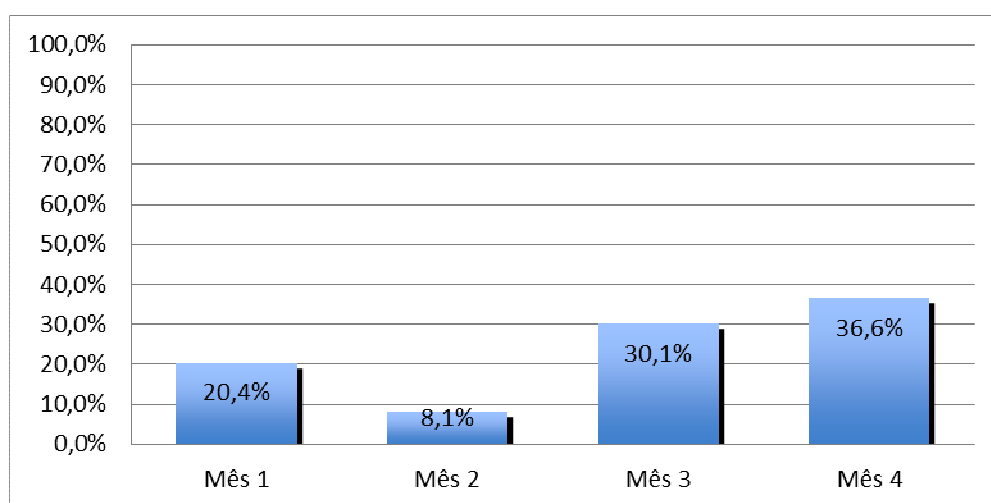


Figura 10: Gráfico Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Meta 2.11 Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Para proporção de crianças entre 6 e 72 meses com primeira consulta odontológica, só temos, no primeiro mês foi de 11 (22,4%), no segundo mês 11 (8,9%), no terceiro mês 11 (6,7%), no quarto mês conseguimos 11 crianças o qual representa (6,3%), já que tivemos muitos problemas com este indicador, a odontóloga não tinha vagas para as crianças, não tinha material, e as crianças só foram avaliadas nas ações, nas visitas domiciliares sem o equipamento adequado como para ser a primeira consulta.(Figura 11).

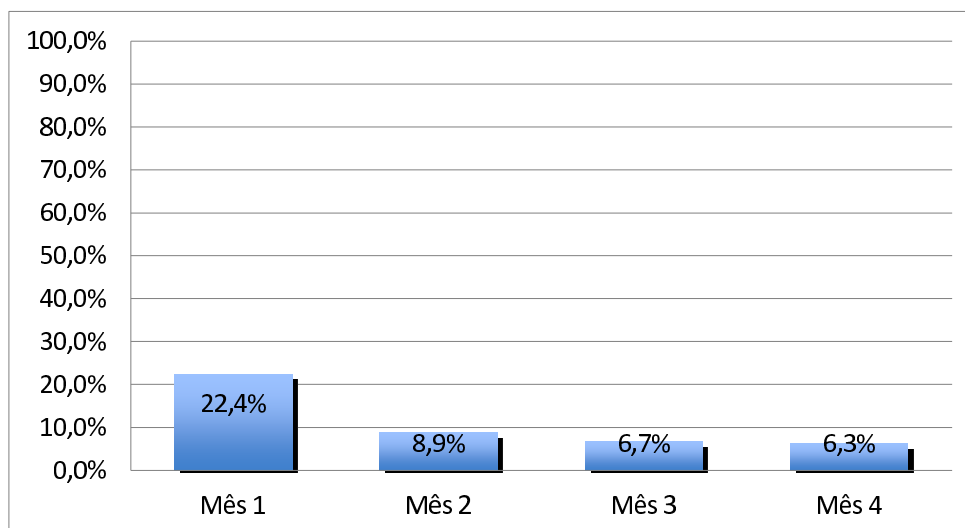


Figura 11: Gráfica Evolução mensal do indicador proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta odontológica na UBS/ESF Antônio Sirieiro, Santana/AP.

Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1 Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

A busca ativa das crianças faltosas às consultas foi feita em 100% desde o primeiro mês até o último mês, no primeiro mês foram 13, no segundo mês 31, no terceiro 33 crianças e no quarto mês 48 crianças, isso foi devido ao desempenho da equipe com grande ajuda dos ACS para que nenhuma das crianças da área de abrangência ficou sem cadastro no programa e sem atendimento médico segundo o protocolo de atenção as crianças. Para isso aproveitamos as visitas domiciliares.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

A ficha de acompanhamento é uma ferramenta básica utilizada para o preenchimento e localização das informações necessárias de cada uma das crianças e que tem uma grande utilidade, para um adequado acompanhamento

e avaliação clínica e laboratorial, durante toda a intervenção 100% das crianças tinham o registro atualizado, no primeiro mês tive 55, no segundo mês 133, no terceiro 177 e no quarto mês 192 crianças com registros adequados.

Objetivo5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

A proporção de crianças com avaliação de risco foi de 100% em todos os meses da intervenção, no primeiro mês tive 55, no segundo mês 133, no terceiro 177 e no quarto mês 192 crianças, este indicador permitiu ter uma avaliação integral, como a equipe, sobre os diferentes riscos presentes em cada criança, e desenvolver ações para evitar a repercussão dos mesmos sobre a saúde das crianças.

Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1 Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

As crianças cujas mães receberam orientações sobre a prevenção de acidentes na infância, foram de 100% em cada mês, no primeiro mês tive 55, no segundo mês 133, no terceiro 177 e no quarto mês 192 mães, todas as mães foram orientadas mediante conversas educativas, palestras, demonstrações, com a entrega de material educativo.

Meta 6.2 Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3 Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

A alimentação e a nutrição são condições fundamentais para o crescimento e desenvolvimento das crianças, por isso 100% das crianças, em todos os meses da intervenção, no primeiro mês tive 55, no segundo mês 133,

no terceiro 177 e no quarto mês 192 crianças foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e as mães foram orientadas sobre uma nutrição adequada segundo a faixa etária.

Meta 6.4 Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Todas as mães foram orientadas sobre higiene bucal, durante toda a intervenção, as 192 mães das crianças receberam as orientações, no primeiro mês tive 55, no segundo mês 133, no terceiro 177 e no quarto mês 192 mães, apesar dos problemas com odontologia, todos os integrantes da equipe temos conhecimentos sobre saúde bucal e falamos sobre isso nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nos atendimentos clínicos.

4.2 Discussão

Desde o começo do projeto com a análise situacional, nós identificamos em nossa unidade os diferentes problemas existentes, desde as barreiras arquitetônicas, problemas com a iluminação artificial e natural, a ventilação, até os registros inadequados (incompletos, deficientes), em relação aos registros das crianças, esse problema foi resolvido durante a intervenção.

Alcançamos um adequado registro das informações das crianças, a intervenção propiciou a ampliação da cobertura de atenção às crianças, conseguimos manter um acompanhamento adequado cumprindo com as consultas programadas segundo o protocolo, outro ganho foi a avaliação das crianças por diferentes especialidades, aumento nas visitas domiciliares incorporando a elas os diferentes especialistas como pediatra, nutricionista, fonoaudióloga, entre outros.

Para a equipe também foi muito importante a intervenção já que exigiu a capacitação de todos na equipe para realizar um melhor trabalho segundo o protocolo de atenção às crianças. Melhorou o trabalho em equipe já que aumentou a comunicação e a retroalimentação, destaco o trabalho da técnica de enfermagem na melhora significativa do acolhimento das mães das

crianças, ressaltamos o bom trabalho feito pelos agentes de saúde na busca de crianças faltosas.

Nosso serviço melhorou muito com a intervenção já que houve um aumento da acessibilidade com um acolhimento e orientação considerando os riscos biológicos individuais o que permitiu um melhor agendamento de consultas para as crianças, assim como também aumentou o tempo das consultas oferecidas o que permitiu, neste caso, oferecer as orientações mais importantes para este grupo alvo, e realizar registros com maior qualidade e mais calma, incluindo o cadastramento no programa.

Envolvemos os diretores da UBS em nossa intervenção, melhorando nossa relação com eles e criamos um espaço todas as semanas para esse contato.

A comunidade está muito satisfeita com o trabalho feito até o momento, as mães das crianças gostam que seus filhos sejam acompanhados pelo programa da atenção as crianças, agora tem maior percepção do risco do que antes da intervenção, a população sente que tem pessoas que se preocupam pela saúde deles, então eles cuidam melhor de sua saúde, as mães cumprem com as orientações médicas e oferecem seu apoio ao programa de saúde desenvolvido nesta área.

Caso fosse realizar a intervenção de novo eu faria diferente algumas coisas, por exemplo, desde a análise situacional eu teria discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, com a comunidade e com os gestores municipais para que desde o início eles conhecessem a realidade deste programa e obter um maior apoio deles no desenvolvimento do projeto, também aumentaria o tempo da intervenção para alcançar maior contato com a população.

Como ações previstas no projeto incorporadas à rotina do serviço temos a criação de grupos de mães, a realização de ações de saúde uma vez na semana com a participação do pediatra, odontóloga e a equipe do NASF, a busca das crianças faltosas em todas as visitas domiciliares, o atendimento odontológico para crianças vai ser priorizado e vai ter seis vagas na semana para crianças que precisem o atendimento.

Até agora todas as ações estão funcionando adequadamente, exceto o atendimento odontológico que está melhorando, e assim vai continuar após o

fim da intervenção, para isso contamos com o apoio dos gestores e da comunidade.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço são aumentar a cobertura do programa de atenção à saúde das crianças, tomar como exemplo este projeto aplicar em outro programa com dificuldade em nossa UBS como de idosos, manter a capacitação do pessoal da UBS sobre temas específicos de saúde relacionados com nossa rotina diária e manter e melhorar o trabalho feito até o momento com todos os programas de saúde da UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Senhor Gestor,

Este projeto de intervenção Melhoria da Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses de idade, na UBS Antônio Sirieiro, foi desenvolvido no período de 16 semanas com a finalidade de melhorar a atenção e qualidade de vida das crianças desta faixa etária pertencentes a nossa área de abrangência.

Antes da intervenção nossa UBS tinha cadastradas apenas 290 crianças, os registros não estavam preenchidos adequadamente, não eram acompanhadas por especialistas de forma mantida como agora, tinha piores indicadores do que agora como são primeira consulta na primeira semana de vida, atendimento odontológico, realização do teste de pezinho e orelhinha, não tinham criado os grupos de mães e a realização de atividades com este grupo alvo eram poucas.

Participaram na intervenção 192 crianças delas 92 masculinos e 100 femininas residentes na área. Para a realização desta intervenção contamos com o compromisso da equipe, com o recurso humano, com o apoio do gestor municipal, com os administrativos de nossa UBS e com o apoio de nossa população já que em cada ação e visita domiciliar incentivamos a nossa população (mães das crianças entre 0-72 meses) a participar deste importante trabalho. Tudo isso foi possível já que antes do início desta intervenção foi feito um estudo do caderno de ações programáticas e do protocolo sobre saúde da criança, foi analisado com as equipes da saúde e administrativos da UBS em uma das reuniões, onde foi avaliada e aprovada esta intervenção. Com esta intervenção melhoraram todos os aspectos relacionados com a saúde das crianças, alcançamos um melhor atendimento, diminuição da morbimortalidade com a prevenção de doenças muito frequentes, com a identificação de fatores de risco em nossas crianças.

Durante a definição do foco da intervenção relacionada à ação programática a desenvolver em nossa UBS (atenção à saúde das crianças entre 0 e 72 meses de idade), identificamos que a atenção prestada a estes usuários não era boa, baseava-se só nas consultas médicas e do pediatra feitas na unidade de saúde, não tinham um adequado registro das informações necessárias das crianças, as quais em sua maioria, não estavam cadastradas neste programa, assim como não possuíam um registro atualizado no prontuário clínico.

Alcançamos um adequado registro das informações deste grupo alvo, a intervenção propiciou a ampliação da cobertura de atenção às crianças, foi possível manter um acompanhamento às crianças cumprindo com as consultas programadas segundo o protocolo, outro ganho foi a avaliação das crianças por diferentes especialidades, e um aumento nas visitas domiciliares incorporando a elas os diferentes especialistas como pediatra, nutricionista, fonoaudióloga entre outros.

Também fortaleceu as atividades com os grupos das mães das crianças e melhorou o atendimento a saúde bucal, um dos indicadores que pior estava ao início da intervenção.

Para viabilizar e melhorar ainda mais a intervenção realizada e aplicar lá a nossa rotina diária depende do apoio dos gestores por isso a importância deste relatório.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

Meu projeto de intervenção Melhoria da Saúde das Crianças de zero a setenta e dois meses de idade, na UBS Antônio Sirieiro, foi desenvolvido no período de 12 semanas com a finalidade de melhorar a atenção e qualidade de vida das crianças desta idade pertencentes a nossa área de abrangência. Participaram na intervenção 192 crianças delas 92 masculinos e 100 femininas residentes na área.

Para a realização desta intervenção contamos com o compromisso da equipe, com o apoio do gestor municipal, com os administrativos de nossa UBS e com o apoio de nossa população.

A equipe definiu fazer o estudo sobre a saúde das crianças, visto que temos uma população de 15000 habitantes caracterizada por ter baixo nível sociocultural e econômico, em sua maior parte, apresentam maus hábitos alimentares, hábito de fumar, praticam o desmame precoce, têm más condições higiênicas, presença de fatores de risco para ter acidentes na moradia, não cumprimento das ações e indicações oferecidas pela equipe nas consultas e intervenções feitas na comunidade, abandono do tratamento indicado por conta própria, falta de frequência a UBS, não conhecem que é o risco de adoecer, tudo isso favorece a aparição de doenças infantis muito frequentes em nosso meio, e também tínhamos indicadores muito ruins, por exemplo, assistência à primeira consulta nos primeiros sete dias e avaliação da saúde bucal, pois o dentista não participava das ações feitas por nossa equipe e não tinha bem definido seu horário para atendimento às crianças e consultas em dia, não tinham crianças uma boa avaliação por outros especialistas.

A intervenção favoreceu o cuidado da saúde das crianças e qualificou a pratica clínica este sentido. As Crianças, as famílias e a comunidade ganham

mais qualidade de vida. As mães das crianças gostam que seus filhos sejam acompanhados pelo programa da atenção às crianças e agora tem maior conhecimento do risco do que antes da intervenção, sentem que tem pessoas que se preocupam pela saúde deles, então eles cuidam melhor de sua saúde, as mães cumprem com as orientações médicas, e oferecem seu apoio a qualquer atividade de saúde feita nesta área.

Agimos para o controle das crianças e cumprir com as consultas estabelecidas pelo o programa de saúde, outro ganho foi a avaliação das crianças por diferentes especialidades, e alcançamos aumento nas visitas domiciliares incorporando a elas os diferentes especialistas como pediatra, nutricionista, fonoaudióloga, entre outros. Também fortalecemos as atividades com os grupos das mães das crianças e melhorou o atendimento à saúde bucal, um dos indicadores que pior estava ao início da intervenção. Incorporamos a nosso trabalho diário a criação de grupos de mães, a realização de ações de saúde uma vez na semana com a participação do pediatra, odontóloga e a equipe do NASF, a busca das crianças faltosas a consultas em todas as visitas domiciliares, o atendimento odontológico para crianças vai ser priorizado e vai ter seis vagas na semana para crianças que precisem o atendimento, sendo incorporada na rotina do serviço.

Com nossa intervenção atingimos bom seguimento da criança saudável e assim contribuir para evitar as doenças futuras.

Contudo, para a manutenção do que alcançamos até o momento é necessário o apoio da população cumprindo com todas as dicas de saúde estabelecidas, participando das atividades de saúde feitas em nossa área, e assim que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Como requisito para permanecer no Programa Mais Médico foi necessário a participação no curso de especialização em Saúde da Família, integrante da rede Universidade Aberta do SUS - UNASUS, através da UFPEL.

O curso teve como finalidade o conhecimento sobre a Atenção Primária a Saúde e a organização dos serviços de saúde da família no Brasil, onde desenvolveríamos nosso trabalho como médicos de família e comunidade.

A primeira unidade, Análise Situacional, me serviu de muito para organizar as informações sobre minha UBS de forma sistêmica para servir de base para a escolha da intervenção, baseada em evidências e não apenas em um impulso subjetivo do momento.

A segunda unidade, Análise Estratégica, foi muito importante para mim, para a elaboração do projeto de intervenção, já que este foi um apoio à construção da habilidade de pensar e organizar projetos de intervenção, e funciona como um protótipo para novos projetos.

A unidade três, a intervenção propriamente dita, foi uma experiência básica para outras intervenções a realizar.

A unidade quatro, a avaliação da intervenção foi importante para fortalecer nossos conhecimentos e erradicar erros de conceitos, e tomar as experiências para aplicá-las em novos projetos.

Com este projeto melhorou minha atuação como médica para estimular o protagonismo das famílias e melhorar sua qualidade de vida e a da comunidade.

Este programa foi muito importante já que visou minha formação como especialista. Favoreceu a descrição de um projeto, identificando problemas e propostas de possíveis soluções para o desenvolvimento integral da família na

sociedade para que esta mantenha seu papel de liderança através da história.

Acho que este projeto pedagógico teve como propósito superar a oferta de disciplinas e conteúdos fragmentados e concatenar os conteúdos relacionados com a prática.

Desta forma o curso estimulou minha participação e autonomia na solução de problemas concretos no contexto em que atuamos, o que proporciona visibilidade a nossas atividades em saúde da família e nosso protagonismo na geração de mudanças em nossas equipes.

Além disso, este curso foi uma proposta com foco na formação de equipes com capacidade técnica, eficientes em relação ao planejamento e a gestão e componentes para a formação de vínculos com a população assistida.

Com este curso eu consegui organizar e avaliar nosso serviço, promover atividades com nossa comunidade e qualificar nossa prática médica. Também com este curso tive a possibilidade de estar aberta às novidades, para aprender, compartilhar idéias, opiniões, com outros médicos não só de nosso país, mas também de outros países através das atividades propostas o qual ampliou meu conhecimento e ficou como uma ajuda para minha formação como profissional.

Como dificuldade encontrada foi o ambiente virtual de aprendizagem já que eu não estava acostumada, foi algo novo para mim, sempre recebi aulas com o professor de forma presente.

O planejamento das ações em saúde, o conceito e organização da demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família e a organização do processo de trabalho dos membros da equipe, com diferentes características, foram os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso e os que eu nunca vou esquecer.

Gostei muito da participação nos fóruns já que são um intercâmbio de idéias, e uma atualização de temas de saúde importantes em nosso dia a dia.

Além disso, eu acho que o curso tem uma estrutura perfeita e foi uma ferramenta para nosso desenvolvimento como um melhor profissional.

Referencias

Governo do Estado do Amapá. Santana. [internet]. Disponível em:
<http://www.ap.gov.br/amapa/site/paginas/municipios/santana.jsp>

Siqueira, Fernando Carlos Vinhole et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 14(1):39-44, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em:
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p.: il. color (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:

Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33/2012).
Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad17.pdf>.

Larenti R. A análise da mortalidade por causa básica e por causas múltiplas. Rev. Saúde Pública 1974.

Pereira MG. Epidemiologia-teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

Apêndices

Figura 12 Fotografia de ação de saúde na área de abrangência



Figura 13 Fotografia de uma visita domiciliar na área de abrangência





Anexos

[illegible]

Anexo A - Ficha espelho (Verso)

FICHA ESPELHO
 PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social
 


CONSULTA CLÍNICA												
DATA												
Profissional que atendeu												
Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a)												
Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade)												
Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado)												
IMC em Kg/m ² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada)												
Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado)												
Uso de sulfato ferroso (sim ou não)												
É necessário atendimento odontológico?												
Criança com risco?												
Orientação sobre prevenção de acidentes na infância												
Aleitamento materno: exclusivo, predominante, complementar, desmamada												
A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não)												
Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica)												
Orientação sobre higiene bucal												
Data da próxima consulta												

anexo-3 planilha de coleta de dados(4) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Barra de Menu: Início | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Faixa de Opções:

- Início**: Fonte (Calibri, tamanho 11), Alinhamento (Centralizar), Número.
- Inserir**: Quebra de Texto Automaticamente.
- Layout da Página**: Margens, Orientação da Página.
- Fórmulas**: AutoSoma, Preencher, Limpar.
- Dados**: Classificar e Filtrar, Localizar e Selecionar.
- Revisão**: Erros de Autocorreção, Verificação Ortográfica, Tradução.
- Exibição**: Formatação Condicional como Tabela, Estilos de Célula, Temas.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1													
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1												
5	2												
6	3												
7	4												
8	5												
9	6												
10	7												
11	8												
12	9												
13	10												
14	11												
15	12												
16	13												
17	14												
18	15												
19	16												
20	17												

Barra de Status: Pronto | DADOS DA UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores | 71%

Anexo C- Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.